

Declaratie buitenland hulp



Klantgegevens

Vul hier de gegevens in van de verzekeringnemer.

Klantnummer

Voorletter(s)

Tussenvoegsel(s)

Achternaam

Straat

Huisnummer

Toevoeging huisnummer

Postcode

Woonplaats

Toelichting bij het invullen

- Is er sprake van een ongeval waarbij een tegenpartij betrokken is? Kruis dan het vakje 'Ongeval' aan.
- Op de achterkant van dit formulier staat een aantal vragen. Wij vragen u vriendelijk deze vragen zo volledig mogelijk te beantwoorden.

Belangrijk om te weten

- *Overmaken aan mijzelf:* wij maken de vergoeding over op het bij ons bekende rekeningnummer.
- *Overmaken aan de zorgaanbieder:* let op, bedragen onder de € 3000 maken wij altijd aan uzelf over en dus niet aan de buitenlandse zorgaanbieder. Houd er rekening mee dat u zelf verantwoordelijk blijft voor het op tijd voldoen van de nota aan de zorgaanbieder. Declareer uw nota daarom zo spoedig mogelijk en controleer het vergoedingsoverzicht dat u van ons ontvangt.
- Met dit declaratieformulier kunt u alleen in het buitenland gemaakte kosten bij ons declareren. Extra formulieren, het declaratieformulier voor uw overige zorgkosten en het declaratieformulier voor vervoerskosten vindt u op onze website: www.iza.nl.
- Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dient de deelnemer gespecificeerde rekeningen in het Engels, Frans, Duits, Spaans of Nederlands, evenals de daarop betrekking hebbende betalingsbewijzen, te verstrekken

Opsturen declaratie

- Stuur uw nota's regelmatig in. Bewaar ze niet tot het einde van het jaar.
- Voeg de originele nota's bij dit declaratieformulier. Kopieën, duplicaten en betalingsherinneringen nemen wij niet in behandeling.
- U ontvangt uw originele nota's niet terug. Wij raden u aan een kopie te maken voor uw eigen administratie.
- U kunt uw declaratie sturen naar: IZA Zorgverzekeraar, Postbus 25030, 5600 RS Eindhoven.

Notanummer/factuurkenmerk van de nota's	Wie werd behandeld?				Bedrag van de nota's in € of in vreemde valuta	Overmaken aan mijzelf	Overmaken aan zorgaanbieder	Gevolg ongeval?
	Voorletters	Geboortedatum (DD-MM-JJJJ)						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
Totaal aantal nota's	Datum inzending				Totaalbedrag nota's			
1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Voor meer informatie over uw zorgverzekering verwijzen wij u naar onze website: www.iza.nl.

Voor een snelle en correcte afhandeling van uw declaratie vragen wij u vriendelijk onderstaande vragen zo volledig mogelijk te beantwoorden.

- Waar vond de behandeling plaats?

Land:

Plaats:

- In welke munteenheid is betaald?

Euro

Anders, namelijk

- Hebt u een reisverzekering?

Nee

Ja

Maatschappij:

Polisnummer:

- Hebt u tijdens uw verblijf in het buitenland contact opgenomen met de IZA Alarmcentrale om te melden dat u zorgkosten ging maken/gemaakt had?

Nee

Ja

- Bent u één of meerdere nachten achter elkaar in een ziekenhuis opgenomen geweest?

Nee

Ja Opnamedatum

 - -

Ontslagdatum

 - -

- Is er sprake geweest van een operatie?

Nee

Ja, welke ingreep heeft er plaatsgevonden?

- Bent u in het bezit van een medisch rapport van de arts die u in het buitenland behandelde?

Nee.

Wilt u zelf een toelichting geven op de behandeling

Ja.

Ik voeg dit rapport toe aan mijn declaratie.

- Bestond de aandoening waarvoor u in het buitenland behandeld bent al voor u aan de reis begon?

Nee

Ja