

Declaratieformulier

Kosten dieetproducten bij coeliakie

Dit formulier gebruikt u om uw declaratie van glutenvrije dieetproducten bij de PZP in te dienen. Met glutenvrije dieetproducten bedoelen wij speciaal aangepaste of geprepareerde voedingsmiddelen voor het dieet bij de indicatie coeliakie (dus geen gewone voedingsmiddelen).



Verzekerdengegevens

Relatienummer: _____

Naam: _____ de heer mevrouw

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummer 1: _____ Telefoonnummer 2: _____

E-mail: _____



Belangrijk!

- Hebt u geen akkoordverklaring? Dan nemen wij ingestuurde declaratieformulieren niet in behandeling.
- Wilt u een akkoordverklaring aanvragen? Stuur uw medische indicatie (verkregen via uw (huis)arts) dan naar mbz@pzp.nl of per post naar **PZP, afdeling Medische beoordelingen PZP, postbus 4322, 5004 JH Tilburg**.
- De PZP neemt alleen volledig ingevulde formulieren in behandeling.
- U hoeft geen bonnen van de glutenvrije dieetproducten mee te sturen. U moet deze bonnen wel gedurende 2 jaar thuis bewaren. Wij kunnen deze bonnen bij u opvragen ter controle.
- Vanuit de aanvullende verzekeringen Basis PZP en Plus PZP vergoeden wij maximaal € 250,- per kalenderjaar voor glutenvrije dieetproducten bij de indicatie coeliakie.

Geboortedatum verzekerde	Gemaakte kosten	Periode



Ondertekening verzekerde

Ondergetekende verklaart dat bovenstaande gegevens naar waarheid zijn ingevuld.

Naam: _____

Datum: _____ Plaats: _____

Handtekening: _____



Maak een foto van het ingevulde formulier en dien het in via de app 'PZP Declareren' of via Mijn PZP. U kunt het formulier ook sturen naar: **PZP, afdeling Declaraties PZP, Postbus 4322, 5004 JH Tilburg**. Hebt u vragen? Dan kunt u contact opnemen met de afdeling Declaraties PZP, telefoonnummer (013) 593 81 00.