

Zorg in het buitenland

Dit formulier is bestemd voor het aanvragen van zorg in het buitenland door u (verzekerde) en uw behandelend arts. Wij verzoeken u dit formulier volledig in te vullen. Onvolledig ingevulde formulieren worden niet in behandeling genomen.



Verzekerdengegevens

Relatienummer: _____
Voorletters: _____ Tussenvoegsel: _____ Achternaam: _____
Geboortedatum: _____ de heer mevrouw
Adres: _____
Postcode: _____ Woonplaats: _____
Telefoonnummer 1: _____ Telefoonnummer 2: _____
E-mail: _____

In verband met een adequate beoordeling voor geneeskundige zorg in het buitenland verzoeken wij u onderstaande vragen te beantwoorden en de gevraagde gegevens te verstrekken. Uiteraard behandelen wij uw gegevens vertrouwelijk.

Door verzekerde in te vullen.

1. Waar en bij welke specialist wilt u de behandeling ondergaan?

Naam ziekenhuis: _____
Vestigingsplaats: _____ Land: _____
Naam specialist: _____

2. Voor welke aandoening of voor welke klachten wilt u de behandeling ondergaan?

Zorg die staat op de lijst Aanvragen zorg buitenland moet altijd aangevraagd worden. Dit zijn onder andere alle behandelingen met een opname van 1 of meer nachten. U vindt de lijst op www.pzp.nl/vergoedingen/buitenland-geplande-zorg.

3. Voor welke behandeling wilt u in aanmerking komen?

4. Op welke wijze vindt deze behandeling plaats?

- Poliklinisch consult
- Second opinion
- Onderzoek
- Dagbehandeling
- Ziekenhuisopname

5. Waarom wilt u de behandeling in het buitenland ondergaan?



Ondertekening verzekerde

Naam: _____ Datum en plaats: _____
Handtekening: _____

