

4 Uw medische kosten

U kunt uw declaratie bij ons indienen voor de zorgkosten die u heeft gemaakt in: een EU/EER-land, het Verenigd Koninkrijk of Zwitserland.

4.1 Ik was in _____

Van DD / MM / JJJJ

Tot DD / MM / JJJJ

4.2 Soort kosten

- Geplande medische behandeling (ga door naar vraag 4.4)
- Niet-geplande medische kosten (bv ziek geworden tijdens vakantie)

4.3 Wij vergoeden uw kosten volgens het tarief in uw vakantieland, eventueel aangevuld tot Nederlands tarief. Wilt u dat wij alleen het Nederlands tarief meenemen in de beoordeling?

Als u geen keuze maakt, nemen wij uw aanvraag niet in behandeling. Kijk voor meer informatie op www.hetcak.nl/tarifering.

- Ja Nee

4.4 Om uw declaratie goed en snel te kunnen beoordelen, ontvangen wij graag een toelichting van de behandelende arts/specialist. Heeft u een behandelverslag?

- Ja. Voeg het behandelverslag toe.
- Nee. Licht zelf de behandeling toe:

5 Welke nota's heeft u betaald?

Let op!

- Kosten gemaakt in uw woonland moet u declareren bij uw ziekenfonds in uw woonland.
- Kosten gemaakt in Nederland moet u declareren bij Zilveren Kruis, Groep Buitenlands Recht, Postbus 650, 7300 AR Apeldoorn.

Nota van (naam: arts, instelling, etc.)	Datum nota	Valuta	Bedrag nota	Gaat het om een eigen bijdrage?
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

5.1 Totaal bedrag _____

6 Wat moet u meesturen?

- 6.1 Ik stuur mee
- | | |
|--|---------------------|
| <input type="checkbox"/> originele nota's | <i>Aantal</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> betaalbewijzen (kopie is toegestaan) | <i>Aantal</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> verwijfsbrieven (kopie is toegestaan) | <i>Aantal</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> recepten en/of voorschriften van de arts
(kopie is toegestaan) | <i>Aantal</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> behandelverslag (kopie is toegestaan) | <i>Aantal</i> _____ |

7 Ondertekening

Ik verklaar dat ik alle informatie zorgvuldig heb gelezen en dat ik de gegevens naar waarheid heb ingevuld.

- 7.1 Plaats en datum _____
- DD / MM / JJJJ*

- 7.2 Handtekening _____



Stuur het ingevulde formulier
en de overige documenten naar:
CAK
Antwoordnummer 91041
2509 VC Den Haag