

Declaratieformulier

Kosten medische zorg Europa

Met dit formulier kunt u medisch noodzakelijke kosten declareren die u in het buitenland heeft gemaakt. Dat kan alleen als u:

- in een EU/EER-land, Zwitserland of het Verenigd Koninkrijk woont;
- deze kosten heeft gemaakt in een EU/EER-land, in Zwitserland of het Verenigd Koninkrijk;
- deze kosten niet in Nederland of uw woonland heeft gemaakt.

Stuur het volledig ingevulde formulier met de – door u betaalde – originele nota's naar:
CAK, Regeling Buitenland, Antwoordnummer 91041, 2509 VC Den Haag.

Let op! Als u rekeningen indient voor meerdere personen, vult u voor elke persoon een apart formulier in. Gebruik blokletters om dit formulier in te vullen.

1 Wie is behandeld?

1.1 Klantnummer CAK

*Zonder uw klantnummer kunnen wij u niet helpen.
Dit nummer staat op uw EHIC en als kenmerk op onze brieven.*

1.2 Voor- en achternaam

1.3 Geboortedatum DD / MM / JJJJ

2 Contactgegevens

2.1 E-mailadres

2.2 Telefoonnummer

3 Bankgegevens

3.1 IBAN van de
hoofdverzekerde

3.2 BIC/SWIFT

3.3 Ten name van



Meer informatie vindt u
op onze website:
www.hetcak.nl/tarifering

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 verder naar 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?

Ja

Nee

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

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?
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
5.1 Totaal bedrag		<hr/>	<hr/>	

6 Wat moet u meesturen?

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

7 Ondertekening

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

- 7.1 Plaats _____
- Datum DD / MM / JJJJ
- 7.2 Handtekening _____



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