



zorg en inkomen

# Declaratieformulier

**Belangrijk: u vindt een nadere toelichting en het postadres op de achterzijde van dit formulier.**

## 1. Aanvrager

Voorletter(s) en achternaam \_\_\_\_\_

Straat en huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_ E-mailadres \_\_\_\_\_

Verzekerdnummer \_\_\_\_\_ (Post)bankrekeningnummer \_\_\_\_\_

## 2. Omschrijving van de nota('s)

Wilt u de originele nota('s) met eventuele verwijzing meesturen (fotokopieën en duplicaten worden niet in behandeling genomen).

Nota uitgeschreven door	Factuurdatum	Wie werd behandeld?		Notabedrag betalen aan:		Kosten door een ongeval?*
		Voorletter(s)	Geboortedatum	Uzelf	Zorgaanbieder	
_____	____/____/____	_____	____/____/____	€ _____,____	€ _____,____	__Ja __Nee
_____	____/____/____	_____	____/____/____	€ _____,____	€ _____,____	__Ja __Nee
_____	____/____/____	_____	____/____/____	€ _____,____	€ _____,____	__Ja __Nee
_____	____/____/____	_____	____/____/____	€ _____,____	€ _____,____	__Ja __Nee
_____	____/____/____	_____	____/____/____	€ _____,____	€ _____,____	__Ja __Nee
_____	____/____/____	_____	____/____/____	€ _____,____	€ _____,____	__Ja __Nee
_____	____/____/____	_____	____/____/____	€ _____,____	€ _____,____	__Ja __Nee
_____	____/____/____	_____	____/____/____	€ _____,____	€ _____,____	__Ja __Nee
_____	____/____/____	_____	____/____/____	€ _____,____	€ _____,____	__Ja __Nee
_____	____/____/____	_____	____/____/____	€ _____,____	€ _____,____	__Ja __Nee
_____	____/____/____	_____	____/____/____	€ _____,____	€ _____,____	__Ja __Nee

Totaalbedrag nota('s) € \_\_\_\_\_,\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_,\_\_\_\_

Aantal bijlage(n) \_\_\_\_\_

## Buitenlandse nota('s)

Heeft u één of meerdere buitenlandse nota('s) vermeld, geef dan hieronder aan uit welk land deze nota('s) afkomstig is/zijn en wat de reden van het invoeren van medische hulp was.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

We maken u er op attent dat rechtstreekse uitbetaling van nota('s) tot € 250 aan zorgaanbieders in het buitenland niet mogelijk is.

## 3. Ondertekening

Datum inzending \_\_\_\_\_ Handtekening \_\_\_\_\_

\* Aankruisen wat van toepassing is. Een nadere toelichting vindt u op de achterzijde van dit formulier.

# Toelichting

## Betalen van een nota

Als u een nota van een zorgaanbieder zelf heeft betaald, vermeld dan het notabedrag in de kolom 'Uzelf'. Wilt u dat we de nota aan de zorgaanbieder betalen, vermeld dan het notabedrag in de kolom 'Zorgaanbieder'.

De nota van de zorgaanbieder kunnen we niet in alle gevallen namens u aan de zorgaanbieder betalen. In de volgende situaties wordt de nota rechtstreeks aan u betaald:

- vergoedingen voor nota's van een niet door Menzis gecontracteerde zorgaanbieder;
- vergoedingen voor nota's waarvan we het bedrag niet volledig kunnen vergoeden volgens de polisvoorwaarden;
- tandartskosten waarbij een eigen bijdrage geldt.

U dient dan zelf de nota aan de zorgaanbieder te betalen.

## Machtigingen

Voor een aantal vergoedingen is vooraf een machtiging van ons nodig. Bijvoorbeeld voor vervoer, revalidatiebehandelingen, plastische chirurgie of aanschaf van medische hulpmiddelen. U dient er voor te zorgen dat de aanvraag voor een machtiging tijdig door ons wordt ontvangen. Na ontvangst van uw aanvraag voor machtiging, ontvangt u zo spoedig mogelijk bericht van ons.

## Medische hulp na een ongeval

Heeft uw nota betrekking op een ongeval waarvoor een derde mogelijk aansprakelijk is, wilt u dit dan aangeven op het declaratieformulier achter de betreffende nota (kolom 'Kosten door een ongeval?'). We zullen u dan om nadere informatie vragen over de toedracht van het ongeval om na te gaan of we derden aansprakelijk kunnen stellen. Dit kan gunstig zijn bij de vaststelling van uw no-claim bedrag. Voor uw vergoeding heeft dit geen gevolgen; u krijgt waarop u recht heeft.

## Tip

De nota('s) die u instuurt, sturen we niet terug. We adviseren u om een kopie van dit formulier en de nota('s) te maken voor uw eigen administratie. Aanmaningen en kopieën van nota's nemen we niet in behandeling.

## Akkoord verklaring

Met het ondertekenen van de voorzijde verklaart u akkoord te zijn met het volgende:

Ik verklaar dat:

- het declaratieformulier naar waarheid is ingevuld;
- de bijgevoegde nota('s) op alle onderdelen overeenstemmen met de verleende zorg aan de op de polis verzekerde personen;
- de op de nota('s) vermelde bedragen door mij verschuldigd zijn of door mij zijn betaald.

## Postadres Menzis

Menzis zorg en inkomen  
Postbus 75000  
7500 KC Enschede