

Declaratieformulier Z: voor betalingen aan zorgverlener

Cliëntnummer :

Verzekeringnemer :

Telefoonnummer (bereikbaarheid tussen 09.00 en 17.00 uur):

niet beschrijven
ruimte voor
sticker ONVZ

Voor een vlotte afwikkeling vragen wij u:

- de nota's niet op te sparen en zo snel mogelijk in te sturen;
- de originele nota's bij te voegen;
- de eventueel noodzakelijke gegevens (bijv. verwijsbrieven) bij te voegen;
- bij kosten gemaakt buiten Nederland op de achterzijde onderdeel A in te vullen;
- de kolom ongeval aan te kruisen, als de nota betrekking heeft op een ongeval;
- bij kosten, die betrekking hebben op een ongeval, op de achterzijde onderdeel B en eventueel A in te vullen;
- uw declaratieformulier en originele nota's te zenden naar: **ONVZ Ziektekostenverzekeraar, Postbus 27, 3990 DA Houten.**

Onderstaande nota's aan zorgverlener (arts, e.d.) betalen:

	Datum nota	Nummer nota	Naam arts/instelling	Totaalbedrag nota	ongeval
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Totaal gedeclareerd

Ondergetekende bevestigt hierbij dat bovenstaande declaratie overeenstemt met verleende zorg en/of geleverde middelen en de gedeclareerde bedragen door hem/haar verschuldigd zijn.

Datum:

Naam:

Handtekening:

Wij adviseren u een kopie van uw declaratieformulier of nota's te maken. Uw ingediende nota's worden niet geretourneerd, voor uw administratie kan het te ontvangen uitkeringsbericht als bewijsstuk dienen.

