



# Declaratieformulier Z

(voor uitkeringen aan de zorgverlener)

**Uw naam** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**Cliëntnummer** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Notadatum	Notanummer	Notabedrag	Ongeval*
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
		+	
Totaal gedeclareerd		_____	

\*Alleen aankruisen als dit van toepassing is

**Bovenstaande nota's betalen wij aan de betreffende zorgverlener. Is de notadatum ouder dan 2 maanden, dan betalen wij deze specifieke nota aan u.**

**Let op:** wij verwerken uw declaratie volledig automatisch. Heeft u vragen of wilt u uw persoonlijke gegevens wijzigen, zoals uw adres of rekeningnummer, gebruikt u dan het contactformulier op onze website.

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 Zorgverzekeraar, Postbus 27, 3990 DA HOUTEN.**

Door ondertekening bevestig ik dat bovenstaande declaratie overeenstemt met de verleende zorg en/of geleverde middelen en de gedeclareerde bedragen door mij verschuldigd zijn.

Voor vragen ben ik tijdens kantooruren bereikbaar op nummer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Naam: \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

ONVZ stuurt uw ingediende nota's niet terug, wij adviseren u een kopie van uw declaratieformulier of nota's te maken. Voor uw administratie kunt u het te ontvangen Overzicht kosten medische zorg als bewijsstuk gebruiken.

## A. Buitenlandse kosten

Als de kosten buiten Nederland zijn gemaakt, verzoeken wij u onderstaande vragen te beantwoorden.

Voor wie zijn de kosten gemaakt? \_\_\_\_\_

In welk land zijn de kosten gemaakt? \_\_\_\_\_

Wat was de reden van verblijf in het buitenland? \_\_\_\_\_

Voor welke klachten zijn de kosten gemaakt? \_\_\_\_\_

Wanneer zijn de klachten ontstaan? \_\_\_\_\_

Bij wie was de verzekerde onder behandeling? Naam huisarts/specialist/ziekenhuis: \_\_\_\_\_

Is er een reisverzekering afgesloten? Ja / Nee (s.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is)

Zo ja, bij welke maatschappij? \_\_\_\_\_

Wat is het polisnummer? \_\_\_\_\_

---

## B. Ongeval

Als u de toedracht van het ongeval al eerder heeft gemeld, hoeft u onderstaande vragen niet opnieuw te beantwoorden.

Op welke datum heeft het ongeval plaatsgevonden? \_\_\_\_\_

Welk letsel is ontstaan? \_\_\_\_\_

Hoe vond het ongeval plaats (eventueel situatieschets)? Bij een verkeersongeval verzoeken wij u ons een kopie van het aanrijdingsformulier mee te sturen. In andere gevallen een kopie van de aangifte voor de aansprakelijkheidsverzekering.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Situatieschets

Wie was (of waren) de andere betrokkene(n)?

Naam:

Adres:

Hoedanigheid (tegenpartij, passagier,  
getuige of werkgever):

---

---

---

---

---

---