

Gegevens verzekerde

| | | | |
|---------------------------|----------------------|----------------------|---|
| Voorletters | Tussenvoegsel | Achternaam | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Adres | | | Huisnummer |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> |
| Postcode | Woonplaats | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Geboortedatum | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw |
| Telefoonnummer | E-mailadres | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Burgerservicenummer (BSN) | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Klantnummer | | | |
| <input type="text"/> | | | |

Uw gegevens gebruiken wij alleen voor deze aanvraag. Meer informatie vindt u in het privacybeleid op onze website.

Gegevens zorg

Waarom hebt u zorg nodig?

Welke behandelingen hebt u tot nu toe gehad?

Waarom wilt u voor deze zorg naar het buitenland?

Datum van het eerste consult in het buitenland?

Gegevens buitenlandse instelling

Naam

Adres

Postcode

Plaats

Telefoon

Fax

Accepteert het ziekenhuis een S2 (E112) formulier? (Dit kunt u vragen aan uw behandelend specialist.)

Ja Nee

Zo maakt u uw aanvraag compleet

Stuur de volgende stukken mee. Alleen dan kunnen wij uw aanvraag in behandeling nemen.

- Verwijzing Nederlandse huisarts of medisch specialist
- Een persoonlijk behandelplan (in het Nederlands, Engels, Duits, Spaans of Frans) van uw behandelend specialist uit het buitenland. Graag ontvangen we dit op briefpapier van het ziekenhuis of de instelling, ondertekend door uw behandelaar uit het buitenland. In het behandelplan moeten de volgende gegevens staan:
 - ziektegeschiedenis
 - diagnose
 - voorgestelde behandeling
- Een inschatting van de kosten (zo specifiek mogelijk)

Deze medische gegevens gebruiken wij alleen voor het beoordelen van uw aanvraag. LET OP! Het kan zijn dat wij nog extra informatie nodig hebben. Dit hangt af van de behandeling die u nodig hebt. Deze informatie kunnen wij bij u opvragen.

Aanvullende opmerkingen

Hoe dient u uw aanvraag bij ons in?

U kunt deze informatie mailen naar machtigingenbtl@vgz.nl. Het versturen van medische informatie per mail is op eigen risico. U kunt uw aanvraag uiteraard ook faxen: 040-297 53 92.

Of opsturen naar:

IZA
Afdeling Machtigingen Buitenland
Locker 049, Medisch Geheim
Postbus 25150
5600 RS EINDHOVEN