

# Declaratieformulier Zorgkosten Nederland Jeugdzorg



**!** Zorg dat u dit document opslaat op uw computer voordat u begint met het invullen.

## Persoonsgegevens

---

Vul hier de gegevens in van de verzekeringnemer.

Klantnummer

Voorletter(s)

Tussenvoegsel(s)

Achternaam

Straat

Huisnummer

Toevoeging

Postcode

Woonplaats

## Toelichting bij het invullen

---

- Schrijf in blokletters en kruis de vakjes duidelijk aan.
- Gebruik een zwarte of blauwe pen.
- Is er sprake van een ongeval waarbij een tegenpartij betrokken is? Kruis dan het vakje 'Gevolg ongeval' aan.

## Belangrijk om te weten

---

- Overmaken aan mijzelf: wij maken de vergoeding over op het door u vermelde rekeningnummer.  
Vult u in dat geval de onderstaande gegevens in:

Naam

Straat

Huisnummer

Toevoeging

Postcode

Woonplaats

Rekeningnummer

- Overmaken aan de zorgaanbieder: meestal is het mogelijk om de vergoeding aan de zorgaanbieder over te maken. Soms kan dit niet. In dat geval ziet u op het vergoedingenoverzicht dat wij de vergoeding aan u hebben overgemaakt. Let op, ook als u voor deze optie kiest, blijft u zelf verantwoordelijk voor het op tijd voldoen van de factuur aan de zorgaanbieder.

## Opsturen declaratie

---

- Stuur uw facturen regelmatig in. Bewaar ze niet tot het einde van het jaar.
- Voeg de originele facturen bij dit declaratieformulier. Kopieën, duplicaten en betalingsherinneringen nemen wij niet in behandeling.
- U ontvangt uw originele nota's niet terug. Wij raden u aan een kopie te maken voor uw eigen administratie.
- Stuur uw declaratie naar: Zorgverzekeraar VGZ, t.a.v. afdeling Special accounts, Postbus 25072, 5600 RS Eindhoven.

Factuurnummer/factuurkenmerk van de facturen	Wie werd behandeld?		Bedrag van de facturen	Overmaken aan		Gevolg ongeval?
	Voor- letters	Geboortedatum (dd-mm-jjjj)		mijzelf	zorgaanbieder	
1			€	ja	ja	ja
2			€	ja	ja	ja
3			€	ja	ja	ja
4			€	ja	ja	ja
5			€	ja	ja	ja
Totaal aantal facturen	Datum inzending		Totaalbedrag facturen			
			€			