

Declaratieformulier voor overnachtingskosten bij CAR-T celtherapie

Sla het formulier op voordat u begint met het invullen van dit formulier. Vergeet niet de ondertekening in te vullen op deze pagina. Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren nemen we in behandeling.

1 Uw verklaring

Heeft u een verklaring gekregen voor deze behandeling van uw behandelend specialist?

Ja. Stuur deze verklaring mee met dit declaratieformulier. U kunt verder met het invullen van dit declaratieformulier.

Nee. Vraag dan eerst uw verklaring op bij uw behandelend specialist. Stuur deze verklaring mee met dit declaratieformulier.

2 Uw gegevens (als patiënt)

Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam
Postcode	Huisnummer	Woonplaats
Geboortedatum	(DD/MM/JJJJ)	
Telefoonnummer		Relatienummer

3 Gegevens ziekenhuis

Naam ziekenhuis		
Postcode	Huisnummer	Plaats
Opnamedatum	(DD/MM/JJJJ)	

4 Uw overnachtingen

Let op! Stuur de rekening van de overnachtingen mee met dit declaratieformulier.

Naam en plaats verblijf

Begindatum	(DD/MM/JJJJ)	Einddatum	(DD/MM/JJJJ)
Nachten		Totaalbedrag	

Naam en plaats verblijf

Begindatum	(DD/MM/JJJJ)	Einddatum	(DD/MM/JJJJ)
Nachten		Totaalbedrag	

Naam en plaats verblijf

Begindatum	(DD/MM/JJJJ)	Einddatum	(DD/MM/JJJJ)
Nachten		Totaalbedrag	

Naam en plaats verblijf

Begindatum	(DD/MM/JJJJ)	Einddatum	(DD/MM/JJJJ)
Nachten		Totaalbedrag	

5 Uw ondertekening

Naar waarheid ingevuld? Ja

Naam

Datum (DD/MM/JJJJ)

Heeft u vragen als u dit formulier invult? Onze medewerkers staan voor u klaar. Ze helpen u graag. Bel onze klantenservice op 058 291 31 31 op werkdagen tussen 08.00 en 18.00 uur.

Stuur dit formulier in via: mijndefriesland.nl

Liever via post toesturen?

Stuur dit declaratieformulier naar:

De Friesland

afdeling Declaratieservice

Postbus 270

8901 BB Leeuwarden

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met het [privacystatement](#) van De Friesland. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.

De Friesland Zorgverzekeraar N.V., KvK 50884565 | Achmea Zorgverzekeringen N.V., KvK 28080300