



Aevitae
Postbus 2705
6401 DE Heerlen

Aanvraagformulier medische behandeling buitenland

1 Mijn gegevens (= verzekeringnemer)

Relatienummer	Collectiviteit:		
Voorletter(s):	Tussenvoegsel:	Achternaam:	
Geboortedatum:	Man	Vrouw	BSN:
Nationaliteit:	Nederlands	Anders:	
Straatnaam:	Huisnummer:	Toevoeging:	
Postcode:	Woonplaats:		
Land:	Telefoonnummer:		
E-mailadres:	Ja, ik ontvang de informatie over mijn zorgverzekering graag digitaal		

2 Indicatie (eigen verklaring)

Medische indicatie:

Therapie tot op heden:

Huidige medicatie:

Reden van behandeling in het buitenland:

Verwezen voor indicatie*:

*(let op, verwijzing meesturen, zie punt 4)

Datum van behandeling:

3 Gegevens buitenlandse instelling

Naam instelling:

Adres instelling:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Internetadres:

4 Benodigde gegevens meesturen voor definitieve beoordeling

- Mee te sturen gegevens:
- Ingevuld aanvraagformulier.
 - Verwijzing huisarts of medisch specialist.
 - Medische indicatie met behandelplan medisch specialist buitenland.
 - Offerte.

Let op, zonder deze benodigde gegevens kunnen wij uw aanvraag niet in behandeling nemen.

z.o.z. vervolg

5 Aanvullende opmerkingen

6 Ondertekening

Naam:

Datum:

Handtekening aanvrager:

U kunt uw aanvraag mailen naar mg@aevitae.com of per post sturen naar:

Aevitae
t.a.v. Team Medical
Postbus 2705
6401 DE Heerlen

U kunt dit formulier ook downloaden van onze website. Hier vindt u meer informatie over uw aanvraag.