

Vlaams & Neutraal Ziekenfonds

Hoogstratenplein 1

2800 MECHELEN

Tel. 03 491 09 70

gezondheidszorgen@vnz.be

B U I T E N L A N D S E Z O R G E N

Opgelet! Gelieve deze verklaring volledig in te vullen in hoofdletters en onderaan te ondertekenen, anders zijn wij genoodzaakt u deze terug te bezorgen voor vervollediging.

Naam en voornaam:

Rijksregisternummer:

Bent u arbeidsongeschikt?

- Ja Heeft u een goedkeuring van de adviserend arts voor uw verblijf in het buitenland? Ja Neen
- Neen

Ik verklaar beroep op medische zorgen te hebben gedaan

in (land) - (stad)

voor een totaal bedrag van in (munteenheid).

Het betreft (slechts één optie aanduiden en aanvullen):

VAKANTIE:

Een ongeplande verzorging (raadplegingen, aankoop van medicijnen, dringende ziekenhuisopname, ...) gedurende een vakantieverblijf

van tot (aankomst- en vertrekdatum bestemming)

VAKANTIE – VOORTZETTING VAN REEDS BESTAANDE ZORGEN:

Voortzetting van zorgen (kiné, verpleegkundige zorgen, ...) gedurende een vakantieverblijf

van tot (aankomst- en vertrekdatum bestemming)

DETACHERING / STUDIE:

Een ongeplande verzorging (raadplegingen, aankoop van medicijnen, dringende ziekenhuisopname, ...) gedurende een tijdelijk verblijf in het kader van tewerkstelling (detachering) of studie

van tot (aankomst- en vertrekdatum bestemming)

GEPLANDE MEDISCHE ZORGEN ZONDER HOSPITALISATIE:

Geplande medische zorgen zonder voorafgaand akkoord van de adviserend arts van het

VNZ van tot (datum verzorging)

GEPLANDE MEDISCHE ZORGEN MET HOSPITALISATIE of AMBULANT MET SPECIALE APPARATUUR:

Geplande medische zorgen met voorafgaand akkoord van de adviserend arts van het

VNZ van tot (datum verzorging)

(zie verso)

