



Recht op geplande geneeskundige verzorging

EG-Verordeningen nrs. 883/04 en 987/09 (*)

INFORMATIE VOOR DE HOUDER

Indien u deze toont aan de ziekteverzekeraar in de lidstaat waar deze behandeling zal plaatsvinden, ontvangt u medische zorg onder dezelfde voorwaarden als personen die in dat land verzekerd zijn. U kunt eventueel recht hebben op een aanvullende vergoeding overeenkomstig de nationale vergoedingstarieven. Uw ziekteverzekeraar kan u hierover nader informeren. Zie voor een lijst van ziekteverzekeraars: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. PERSOONLIJKE GEGEVENS VAN DE HOUDER

- | | | |
|-------|---|----------------|
| 1.1 | Persoonlijk identificatienummer in de bevoegde lidstaat | |
| 1.2 | Familienaam | |
| 1.3 | Voornamen | |
| 1.4 | Familienaam bij geboorte (**) | |
| 1.5 | Geboortedatum | |
| 1.6 | Huidig adres | |
| 1.6.1 | Straat en huisnummer | 1.6.3 Postcode |
| 1.6.2 | Plaats | 1.6.4 Landcode |

2. AARD EN PLAATS VAN BEHANDELING

- | | | |
|-------|-----------------------------------|-----------------|
| 2.1 | Behandeling | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 2.2 | Plaats van de behandeling | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 2.3 | Verwachte duur van de behandeling | |
| 2.3.1 | Begindatum | 2.3.2 Einddatum |

(*) Verordeningen (EG) nrs. 883/2004, artikelen 20, 27 en 36, en 987/2009, artikelen 26 en 33.

(**) Door de houder aan het orgaan verstrekte informatie als het orgaan deze informatie niet heeft.



Recht op geplande geneeskundige verzorging

3. ORGAAN DAT HET FORMULIER INVULT

3.1 Naam

3.2 Straat en huisnummer

3.3 Plaats

3.4 Postcode

3.5 Landcode

3.6 Identificatienummer van het orgaan

3.7 Faxnummer op kantoor

3.8 Telefoonnummer op kantoor

3.9 E-mail

3.10 Datum

3.11 Handtekening

STEMPEL