

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

Geboortedatum  -  -   Man  Vrouw

Postcode  Huisnummer  Woonplaats

Telefoonnummer  Relatienummer

### 3 Gegevens ziekenhuis

Naam ziekenhuis

Postcode  Huisnummer  Woonplaats

Opnamedatum  -  -

### 4 Uw overnachtingen

Naam en plaats verblijf	Begindatum	Einddatum	Nachten	Totaalbedrag
<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>

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

### 5 Uw ondertekening

Naar waarheid ingevuld?  Ja

Naam

Datum  -  -

Heeft u vragen als u dit formulier invult? Onze medewerkers staan voor u klaar. Ze helpen u graag. Bel onze klantenservice op 071 751 00 51 op werkdagen tussen 8.00 en 20.00 uur en op zaterdag tussen 9.00 en 13.00 uur.

**Stuur dit declaratieformulier én de rekening van de overnachtingen in via [zk.nl/mijnzk](https://zk.nl/mijnzk) of via de app van Zilveren Kruis.**

#### Liever via post toesturen?

Stuur dit declaratieformulier naar:  
Zilveren Kruis  
afdeling Declaratieservice  
Postbus 70001  
3000 KB Rotterdam

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens volgens het privacystatement. Wilt u dit nalezen? Kijk op [zk.nl/privacy](https://zk.nl/privacy) van Zilveren Kruis. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. die statutair gevestigd is te Utrecht, KvK-nummer: 06088185 en geregistreerd is bij de AFM onder nummer 12000646 en Achmea Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Zeist, is geregistreerd bij de Kamer van Koophandel (KvK) onder nummer 28080300 en bij de AFM onder nummer 12000647.