



STICHTING THERAPIEËNFONDS AURUM

FRITS DE ZWERVERHOVE 1 - 2717 TP ZOETERMEER - KVK 5176 7848 - IBAN NL04 TRIO 0338 4024 11

DECLARATIE FORMULIER

Gegevens patiënt

Naam	
Voornaam	
Geboortedatum	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoon	
e-mail adres	
IBAN ¹⁾	
Afwijkende tenaamstelling ¹⁾	

TOELICHTING

1. Het IBAN (rekeningnummer) en afwijkende tenaamstelling behoeven alleen te worden ingevuld als zij afwijken van de bij ons bekende gegevens.
2. Er mag maar 1 factuurnummer worden opgegeven.
3. Voeg een kopie van de factuur toe aan deze declaratie
4. Voeg een kopie van de beslissing van de zorgverzekeraar toe aan deze declaratie.
5. Is voor dezelfde therapie in hetzelfde kalenderjaar al een verklaring van de zorgverzekeraar afgegeven dan mag die nu achterwege blijven.
6. Is dit formulier digitaal ingevuld dan kan het met de bijlagen per e-mail worden verzonden; in dat geval mag de handtekening ontbreken mits verzonden vanaf het bij het fonds bekende e-mail adres van declarant.

Gegevens therapie

Verwijzend arts	
Therapie	
Therapeut	
Aantal behandelingen	Factuurnummer ^{2,3)}
Zorgverzekeraar	

Factuurbedrag	
Vergoeding uit verzekering ^{4,5)}	

Ondertekening

Datum		Handtekening ⁶⁾	
-------	--	----------------------------	--

Stuur dit formulier samen met de bijlagen op naar het Therapeuticum of geef het daar af. U mag ook alles scannen en per e-mail naar ons opsturen.

ONVOLLEDIGE INZENDINGEN VERTRAGEN DE AFHANDELING

Uitkering geschiedt conform de voorwaarden vermeld in het Huishoudelijk Reglement van Stichting Therapieënfonds Aurum
www.therapieenfondsaurum.nl email: info@therapieenfondsaurum.nl

Niet in te vullen door declarant

FB	ZV	ER	%	EB	STF	☐ P
						☐ T

controle
