

○ Aanvraagformulier

Let op!

Sla dit formulier eerst op bij uw documenten op uw computer. Vul daarna het formulier helemaal in. Zo wordt de aanvraag snel geregeld.

1 Gegevens verzekerde

Relatienummer _____

Naam _____

Adres _____

Woonplaats _____

Geboortedatum _____

Telefoon overdag _____

2 Soort zorgprofiel (Dit vult uw zorgverlener in)

Let op! Het zorgprofiel én de zorgverlener moeten ingevuld worden.

Zorgprofiel 1	Huisarts
Zorgprofiel 2	Podotherapeut
Zorgprofiel 3	Internist
Zorgprofiel 4	Specialist ouderengeneeskunde

3 Informatie zorgverlener

Naam instelling _____

Naam zorgverlener _____

Adres instelling _____

Woonplaats _____

Handtekening zorgverlener _____

Datum _____

4 Ondertekening

Uw verklaring
Ik heb het formulier juist ingevuld.

Datum _____

Uw handtekening _____

Handtekening¹

¹ Met een vink geeft u aan dat de bovenstaande gegevens naar waarheid zijn ingevuld.

5 Heeft u het formulier helemaal ingevuld?

- Sla het ingevulde formulier op bij uw documenten op uw computer.
- Stuur het formulier als bijlage mee per mail naar: uitkeringen.zorg@fbto.nl
 - Of stuur het geprinte én ondertekende formulier per post naar:
FBTO Zorg
Postbus 318
8901 BC Leeuwarden

FBTO is een handelsnaam van FBTO Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden, Kv.K.nr. 30208631 en De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden, Kv.K.nr. 50884077.

FBTO is onderdeel van **achmea**

Heeft u vragen?

Kijk op fbto.nl
of bel
(058) 234 53 33

Postadres
Postbus 318
8901 BC Leeuwarden