

1) Zoek verzekerde

Verzekeringsrecht - zoekcriteria
Voer de algemene criteria in

Zorgverzekeraars: **Toon/Verberg zorgverzekeraars**

Ingangsdatum: **7-1-2008** (DD-MM-JJJJ)

Eventueel aanvragen met terugwerkende kracht

Voer de specifieke zoekcriteria in

1. Zoeken op BSN

BSN:

Geboortedatum: (DD-MM-JJJJ) **zoek**

2. Zoeken op verzekeringsnummer

Verzekerdennr: (relatienr. verzekerdenr. etc)

Geboortedatum: (DD-MM-JJJJ) **zoek**

3. Zoeken op adres

Postcode: (Vul de volledige postcode in maximaal 6 karakters)

Huisnummer: (of postbusnummer, toevoeging niet nodig)

Geboortedatum: (DD-MM-JJJJ)

Geslacht: Onbekend **zoek**

4. Zoeken op naam

Naam: (De achternaam van de verzekerde dient exact te worden opgegeven. Onder eventuele voorvoegsels.)

Geboortedatum: (DD-MM-JJJJ)

Geslacht: Onbekend **zoek**

Verschillende zoekcriteria

Resultaat

	BSN	Naam	Geboortedatum
✓ B	132415732	Everts, E	01-05-1970
✓ BA	124262922	Loon, J. van	24-09-1927

Kies de juiste persoon

Machtiging aanvragen

Machtiging aanvragen

in **5** stappen:

- 1) Zoek verzekerde
- 2) Vul gegevens aanvrager in
- 3) Vul gegevens uitvoerder in
- 4) Selecteer formulier
- 5) Vul aanvraagformulier in

TIP:



Maak geen gebruik van de navigatie van de internet verkenner!

4) Selecteer formulier

Formulier

Zorgsoort:

Specialisme:

Diagnose:

DBC code:

E-mailadres:

Ik wil een notificatie ontvangen als de status van mijn machtigingsaanvraag wijzigt

Terug Invullen **Naar het aanvraagformulier!**

Behandel-as
Diagnose-as
Zorgvraag
Zorgtype

5) Vul aanvraagformulier in

Graag een toelichting ten aanzien van de voorgaande vragen:

Is er sprake van een of meer van de volgende tumoren:

- Lipomen
- Naevi
- Skin tags (Acrochordonen)
- Xanthelasmata
- Dermatofibromen
- Verrucae Seborrhoeicae
- Epidermoidcyste
- Atheroomcyste
- Neurodibromen

Er dient een foto toegevoegd te worden
U kunt hier een document als bijlage toevoegen. Wij o...

- tekst documenten: (.doc, .wpd, .txt)
- bitmap documenten: (.bmp, .jpg, .gif)
- fax documenten: (.tif)
- gecomprimeerde documenten: (.zip)

Let op! Maximaal 10 bestanden met maximale bestans

Browse... **Voeg toe**

Is het litteken gelokaliseerd op de handen en/of in het gelaat?

Ja
 Nee

*Ik heb alle gegevens correct en volledig ingevuld
aanvraag met een geschreven geldige handtekening*

De ten behoeve van de aanvraag verstrekte gegevens

Ik ga akkoord = **Vergelijkbaar met handtekening**

2) Vul gegevens aanvrager in

Gegevens uit certificaat gelezen

Gegevens voorschrijver

AGB code instantie: 06009999

Naam instantie: Vecozo Test Zorgverlener Ziekenhuis

AGB code zorgverlener: 00009999

Naam zorgverlener: Vecozo TestVerzekeraar

Wijzigen

Wijzigen kan

Mogelijke uitkomsten

Statusoverzicht

<input checked="" type="checkbox"/>	Goedgekeurd
<input type="checkbox"/>	Afgekeurd
<input type="checkbox"/>	Aanvragen voltooid; wordt verzonden naar zorgverzekeraar



VECOZO