



**Via de app**

Vul de PDF digitaal in en upload deze (of een foto of scan van het handmatig ingevulde formulier)



**Via de post**

Stuur het ingevulde formulier met bijlage(n) naar:  
*Zorg en Zekerheid, Postbus 428, 2300 AK Leiden*

## Declaratieformulier Bezoekkosten

### 1. Gegevens verzekerde

Voorletters en achternaam

Straat	Huisnummer
Postcode	Woonplaats
Geboortedatum	Relatienummer
Telefoonnummer	E-mailadres

### 2. Gegevens van de persoon die is opgenomen

Relatienummer	
Voorletters en achternaam	
Straat	Huisnummer
Postcode	Woonplaats
Geboortedatum	
Opgenomen van	tot
Naam ziekenhuis	
Straat	Huisnummer
Postcode	Woonplaats

### 3. Berekening vervoer met de auto

Van	Naar
Aantal km	Datum
Aantal km heen en terug per bezoek	
Aantal bezoeken	

#### 3.1. Berekening vervoer met het OV

Van	Naar
OV-kosten €	Datum
Aantal km heen en terug per bezoek	
Aantal bezoeken	

### 4. Ondertekening

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Plaats	Datum
Handtekening	



Als u dit formulier instuurt via de app, is het niet nodig hier uw handtekening te zetten. Uw inlog met DigiD is voldoende.

#### Voorwaarden

- de vergoeding van vervoer is van het woonadres naar de instelling en terug, bij opname in een ziekenhuis of revalidatie-instelling in Nederland;
- het opgenomen gezinslid moet ook aanvullend verzekerd zijn bij Zorg en Zekerheid;
- de gezinsleden wonen op hetzelfde adres;
- we vergoeden één bezoek per dag;
- de vergoeding is op basis van de kortst gebruikelijke afstand. (routenet.nl of 9292ov.nl);
- als u reist met openbaar vervoer geldt een vergoeding op basis van de laagste klasse;
- als u reist met eigen vervoer geldt een kilometervergoeding. Kijk voor meer informatie in onze [vergoedingenzoeker/bezoekkosten](#);
- de enkele reisafstand verminderen we met 20 kilometer (40 kilometer heen en terug);
- vervoerskosten van en naar een Wlz-instelling worden niet vergoed.

