



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.

