

1. Gegevens verzekerde

Voorletters en achternaam		m	v
Straat	Huisnummer		
Postcode	Woonplaats		
Geboortedatum	Relatienummer		
Telefoonnummer	E-mailadres		

2. Opgenomen persoon

Relatienummer			
Voorletters en achternaam		m	v
Straat	Huisnummer		
Postcode	Woonplaats		
Geboortedatum			
Opnameperiode van	tot		
Welk ziekenhuis			
Straat	Huisnummer		
Postcode	Woonplaats		

Stempel ziekenhuis of (huis)arts*

* zonder stempel of handtekening van de arts, ter bevestiging van opname en bezoek, nemen wij dit declaratieformulier niet in behandeling.

3.1 Berekening auto

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

3.2 Berekening OV

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

4. Ondertekening

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Plaats _____ Datum _____

Handtekening _____

Voorwaarden

- De vergoeding van vervoer is van het woonadres naar de instelling en terug, bij opname in een ziekenhuis of revalidatie-instelling, van een bij Zorg en Zekerheid verzekerd gezinslid. De gezinsleden dienen op hetzelfde adres te wonen.
- Zowel de bezoeker als het opgenomen gezinslid moet aanvullend verzekerd zijn voor bezoekkosten. Een gezinslid is een persoon behorend tot het gezin.
- De vergoeding is op basis van de ANWB Routeplanner: via de kortste route, of voor openbaar vervoer: 9292.nl 2e klasse.
- Als gereisd wordt met het openbaar vervoer geldt een vergoeding op basis van de laagste klasse.
- Als gereisd wordt met eigen vervoer geldt voor huidig jaar een vergoeding van € 0,32 per kilometer. De enkele reisafstand wordt verminderd met 20 kilometer (40 km retour) die voor eigen rekening blijven.
- Eén bezoek per dag.
- Vervoerskosten van en naar een Wlz-instelling vallen buiten deze regeling.

Alles ingevuld?Dien dit formulier bij voorkeur in via zorgenzekerheid.nl/mijnzz, of verstuur deze per e-mail naar declaraties@zorgenzekerheid.nl, of anders per post naar Zorg en Zekerheid, Postbus 428, 2300 AK Leiden.