

Datum vervoer	Van (naam instelling en volledig adres)	Naar (naam instelling en volledig adres)	Bedrag OV of taxi of tunnel-/tol-/veerkosten	Heenreis km	Terugreis km

Verblijf

Duurt uw behandeling in een ziekenhuis of behandelcentrum minimaal 3 aaneengesloten dagen? Dan kunt u met dit formulier verblijfskosten declareren. Voeg bij uw declaratie ook de factuur van uw verblijfskosten toe.

Naam verblijf	Postcode	Huisnr	Datum aankomst	Aantal nachten

Declareren

Vergoeding is alleen mogelijk als u van ons een machtiging hebt ontvangen voor de te declareren reiskosten. Om tot vergoeding van de gemachtigde vervoerskosten over te gaan is het noodzakelijk dat dit formulier volledig is ingevuld. Voor alle vervoersmiddelen geldt dat u van alle data die u declareert de originele afspraakkaart of een schriftelijke verklaring van de zorgverlener met data van behandeling dient bij te voegen. Als u de afspraakkaart nog nodig heeft voor vervolgafspraken, is een kopie ook voldoende.

Heeft u met de taxi of het openbaar vervoer gereisd? Stuur dan de taxibonnen of OV bewijzen mee.

Ondertekening

Ondergetekende verklaart dat de vragen op dit formulier naar waarheid zijn beantwoord. Ik ben er bekend mee dat een onjuiste of onvolledige invulling van het formulier tot gevolg kan hebben dat de declaratie kan worden geweigerd.

Ik machtig Aevitae om gegevens bij derden op te vragen die voor de beoordeling van deze declaratie nodig zijn.

Ik bewaar mijn afsprakenoverzichten met zorgverleners en eventuele facturen van de kosten van vervoer minimaal 3 jaar voor controles van mijn declaraties.

Aevitae behoudt zich het recht voor controles op de declaraties van de kosten van het vervoer uit te voeren. Indien de kosten van vervoer ten onrechte zijn vergoed, zal op grond van de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek, in beginsel overgegaan worden tot terugvordering van het ten onrechte betaalde.

Datum:

Handtekening: