# Declaratieformulier reiskosten zittend ziekenvervoer

U kunt de declaratie sturen naar: **Care4Life, Postbus 2705, 6401 DE Heerlen**. Online declareren? Dat kan eenvoudig via Mijn Care4Life.

## Verzekerde

Voor- en achternaam _____ Polisnummer _____

Telefoonnummer _____ Geboortedatum __ __ - __ __ - __ __ __ __

## Waar hebben de kosten betrekking op?

Heeft u een machtiging voor alle bestemmingen en periodes? ○ ja ○ nee

Zo nee, vraag dit dan alsnog aan met het 'Formulier medische verklaring zittend ziekenvervoer' via www.care4life.nl.

**Vervoerd per**

○ eigen vervoer — Wij hanteren de snelste route volgens de ANWB-routeplanner voor het aantal gereden kilometers. Er wordt geen rekening gehouden met wegomleidingen. De heen- en terugrit wordt apart berekend.

○ openbaar vervoer — Wilt u treinkaarten en/of het reis- en transactieoverzicht meesturen?

○ taxivervoer — Wilt u de originele taxibonnen meesturen?
Op de taxibonnen dient te staan wie er op welke datum vervoerd is, het vertrek- en aankomstpunt en het aantal kilometers.

## Voor welke behandeling wilt u vervoerskosten declareren? Graag één optie aankruisen.

○ chemo-, radio-, of immuuntherapie (oncologie/kanker)
○ langdurige behandeling (hardheidsclausule)
○ rolstoelafhankelijk
○ transplantatie of donor
○ nierdialyse
○ dagbehandeling kwetsbare patiënten (GSZP)
○ blind of slechtziend
○ geriatrische revalidatiezorg
○ intensieve kindzorg
○ overige, namelijk: _____

## Vervoerd van en naar

| Datum vervoer | Van (naam instelling en volledig adres) | Naar (naam instelling en volledig adres) | Bedrag OV of taxi | Heenreis km | Terugreis km |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| Datum vervoer | Van (naam instelling en volledig adres) | Naar (naam instelling en volledig adres) | Bedrag OV of taxi | Heenreis km | Terugreis km |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

## Opmerkingen

## 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.

## 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 Care4Life 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.

Care4Life 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 _____

*Care4Life verwerkt uw persoonsgegevens om uitvoering te geven aan de verzekeringsovereenkomst.*
*Wij verwijzen graag naar ons privacy beleid (www.care4life.nl/privacy-policy).*