

Declaratieformulier

Vervoerskosten

Let op: graag binnen de hokjes schrijven

Belangrijk om te weten:

Vul dit formulier zo volledig mogelijk in. Let hierbij vooral op de volgende punten:

- **U heeft vooraf toestemming (een machtiging) van ons nodig voor de vergoeding.** Heeft u nog geen machtiging? Stuur ons dan eerst een volledig ingevuld en ondertekend Aanvraagformulier Zittend Ziekenvervoer. U vindt dit formulier op onze website. Nadat uw aanvraag is goedgekeurd, kunt u met dit formulier uw reiskosten declareren.
- Wilt u vervoer voor Nierdialyse, Immunotherapie, Oncologische behandelingen of Intensieve kindzorg aanvragen? Dat kan telefonisch via: 088- 131 16 00 tussen 08.30 en 17.00 uur.
- Doorloop de **6 stappen** op de achterkant van het formulier nauwkeurig. Controleer of alles is ingevuld en of de handtekening en stempel van de zorgaanbieder van uw bestemming erop staan. **Wij kunnen alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren verwerken.**
- Indien u toestemming heeft voor meerdere bestemmingen, vult u per bestemming een apart formulier in.
- **Voor parkeerkosten is geen vergoeding mogelijk.**
- Voor meer informatie kunt u terecht op onze site www.vgz.nl. www.umczorgverzekering.nl.

Persoonsgegevens:

Klantnummer	Geboortedatum		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Naam		Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straat		Huisnummer	Toevoeging
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postcode	Woonplaats		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Specificatie:

Geef op de achterkant een specificatie van de ritten die u declareert en vul deze zo volledig mogelijk in.

1. Vul uw klantnummer nogmaals in.
2. Kruis aan welk soort vervoer u declareert. Graag één soort vervoer per formulier invullen.
3. Kruis aan voor welke categorie u een machtiging heeft. Op uw toestemmingsbrief vindt u de categorie. Er is slechts één keuze mogelijk.
4. Vul de postcode van uw vertrekadres in en kruis aan of dit uw huisadres is. Vul vervolgens de postcode en naam van uw bestemming in. Houdt u er rekening mee dat u geen postbusnummer invult.
5. Vul de reiskosten per datum in. Links in de tabel vult u de heenreis in en rechts de terugreis. Vul het bijhorende aantal kilometers van de reis in. Houdt er rekening mee dat het aantal kilometers van de heenreis kan afwijken van de terugreis. Geef aan of er boot-, tol- en/of tunnelkosten van toepassing zijn.
6. Laat het formulier voorzien van een handtekening en stempel van uw zorgaanbieder en de datum van ondertekening.

Let op:

- Voor de (her)berekening van het aantal kilometers hanteren wij de snelste route van de ANWB routeplanner. Hierbij wordt geen rekening gehouden met het actueel verkeer.
- Indien u openbaar vervoer declareert, vragen wij u vriendelijk de vervoersbewijzen bij te sluiten.
- Indien er sprake is van boot-, tol- en/of tunnelkosten, vragen wij u vriendelijk de bewijzen bij te sluiten.
- Bij het declareren van taxivervoer dient u de taxinota's bij te voegen. Maakt u gebruik van een gecontracteerde taxivervoerder? Dan dient deze de kosten zelf bij ons te declareren. Op onze site vindt u een overzicht van gecontracteerde vervoerders. Als u gekozen hebt voor een taxibedrijf dat geen overeenkomst met ons heeft, bedraagt de vergoeding conform verzekeringsvoorwaarden.

Ondertekening:

Naar waarheid ingevuld:

UMC
Postbus 25030
5600 RS Eindhoven
www.umczorgverzekering.nl

Datum

Handtekening verzekerde

1. Klantnummer hier nogmaals invullen

2. Soort vervoer (graag één optie aankruisen)

Eigen vervoer

Openbaar vervoer

Wij vragen u vriendelijk uw vervoersbewijzen bij te voegen.

Taxivervoer

Wij vragen u vriendelijk uw taxifacturen bij te voegen.

3. Zittend ziekenvervoer in verband met of ten behoeve van (graag één optie aankruisen)

Transplantatie

Nierdialyse

Intensieve Kindzorg

Chemo-, Radio- of Immunotherapie

Rolstoelafhankelijke

Visueel Gehandicapte

Langdurige Behandeling (HHC)

4. Heeft u meerdere bestemmingen? Graag per bestemming één formulier gebruiken.

Postcode vertrekadres

Postcode bestemming

Is dit uw huisadres?

ja nee

Naam bestemming

5.

	Datum	Kilometers <u>heen</u>	Bedrag in €	Boot-, tol-, of tunnelkosten	Datum	Kilometers <u>terug</u>	Bedrag in €	Boot-, tol-, of tunnelkosten
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. Datum:

Handtekening en stempel zorgaanbieder van uw bestemming: