

## Declaratieformulier Vervoers- en logeerkosten

Wilt u reiskosten voor openbaar vervoer, eigen vervoer of taxivervoer declareren? Stuur dan onderstaande informatie met uw declaratie mee.

Let op: u heeft vooraf toestemming van ons nodig voor vergoeding van vervoers- en logeerkosten.

Ja, ik heb toestemming. Vul dit formulier online volledig in. Sla dit formulier op en upload het in Mijn zorgoverzicht of in de app.

Liever het formulier printen? Stuur dit naar HEMA Zorgverzekering, Postbus 704, 7500 AS ENSCHEDE.

Als u geen toestemming heeft, stuur dit formulier niet op. Stuur dan eerst een volledig ingevuld en ondertekend [aanvraagformulier vergoeding zittend ziekenvervoer](#).

### 1. Gegevens van de persoon die vervoerd wordt

Voorletters en achternaam

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

Geboortedatum

Verzekerdnummer

Telefoonnummer

E-mailadres

### 2. Aanvullende informatie meesturen

Belangrijk: stuur onderstaande documenten mee met uw declaratie, anders kunnen we deze niet in behandeling nemen.

Kopie afsprakenkaart/aanwezigheidsbevestiging voorzien van stempel of handtekening van de zorgverlener. Bij dialysevervoer en intensieve kindzorg hoeft u geen afsprakenkaart mee te sturen.

Bij openbaar vervoer: Een declaratieoverzicht via Mijn OV-reishistorie en/of eventuele kaartjes van de boot.

Het volledig door u ingevulde vervoerskostenoverzicht met bestemmingen, postcodes en data van uw ritten (punt 4).

Bij taxivervoer de afrekening van het taxibedrijf.

### 3. Uw situatie

Om uw declaratie snel te kunnen verwerken, vragen we u een van de onderstaande codes in uw vervoerskostenoverzicht bij punt 4 in te vullen. U kunt de code die op uw situatie van toepassing is, vinden op onze toestemmingsbrief onder 'specificatie verrichting'. Gebruik de laatste 3 cijfers van de code.

Omschrijving	Eigen vervoer	Openbaar vervoer	(Rolstoel) Taxivervoer zonder of met Eigen bijdrage
Nierdialyse	160	130	203 of 204
Chemo-immuno- en of radiotherapie	161	131	203 of 204
Rolstoelgebruiker	162	132	203 of 204
Visuele handicap	163	133	203 of 204
Hardheidsclausule	164	134	203 of 204
Intensieve kindzorg	204	203	203 of 204
Geriatrische revalidatiezorg	214	211	203 of 204

#### 4. Uw vervoerskostenoverzicht

Vervoerdatum	Postcode/huisnummer vertrekadres	Postcode/huisnummer bestemming**	Retour Ja/Nee	Code vervoer bij uw situatie
--------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------------	------------------------------

\*\* U krijgt alleen vergoeding van vervoer naar zorg die uit uw Basisverzekering wordt vergoed.

- De vergoeding van openbaar vervoer is gebaseerd op de 2e klasse, kortst gebruikelijke afstand met 9292.nl.
- De vergoeding van eigen vervoer is gebaseerd op de snelste route berekend op [www.anwb.nl/verkeer/routeplanner](http://www.anwb.nl/verkeer/routeplanner)
- *Let op:* Er geldt een wettelijke eigen bijdrage voor vervoer.
- Parkeerkosten en tolgelden worden niet vergoed.

#### Logeerkosten

Duurt uw therapie of dagbehandeling in een ziekenhuis of behandelcentrum minimaal 3 aaneengesloten dagen *en* heeft u toestemming voor vervoer? Dan kunt u logeerkosten in plaats van vervoerskosten declareren. Hiervoor vragen wij u de betaalbewijzen van uw hotel of Bed & Breakfast bij te voegen.

#### Mijn logeerkosten

Naam verblijf	Postcode huisnummer	Datum aankomst dd-mm-jj	Datum vertrek dd-mm-jj	Aantal nachten	Code
					217
					217

Aantal meegestuurde bijlagen:

Ondergetekende verklaart het formulier naar waarheid te hebben ingevuld. Ik weet dat door onjuiste/onvolledige invulling van het formulier of verzwijging van voor de verzekering van belang zijnde feiten, de declaratie ongeldig kan worden verklaard. Met ondertekening geef ik Hema Zorgverzekering toestemming om zo nodig medische informatie op te vragen bij mijn behandelaar voor de vaststelling van mijn declaratie. Ik geef mijn behandelaar toestemming om deze informatie rechtstreeks aan Hema Zorgverzekering te verstrekken.

Mijn handtekening:

Plaats

Datum