



Declaratieformulier bezoek- en of verblijfskosten

Kreeg u bezoek tijdens uw opname? En heeft hij of zij daarbij kosten gemaakt voor bezoek of verblijf? Vul dit formulier dan online in. Liever het formulier printen? Vul dan dit formulier helemaal in met zwarte pen in blokletters. Heeft u vragen als u dit formulier invult? Bel ons dan gerust op 071 365 41 54. We staan voor u klaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 en 13.00 uur.

Sla het formulier op voordat u begint met het invullen van het formulier. Vergeet niet de rubriek ondertekening in te vullen op de 2e pagina. Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren kunnen we beoordelen.

1 Uw gegevens (als patiënt)

Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam
Geboortedatum	(DD/MM/JJJJ)	
Postcode	Huisnummer	Woonplaats
Telefoonnummer		Relatienummer

2 Gegevens over de opname

Let op! Vul deze velden per aaneengesloten opname op één locatie.

Eerste dag van de opname	(DD/MM/JJJJ)	Laatste dag van de opname	(DD/MM/JJJJ)
Nog steeds opgenomen?	Ja	Nee	
Naam ziekenhuis			
Postcode	Huisnummer	Plaats	

3 Vervoer van uw bezoek

Gebruik per vertrekadres een apart formulier. (Kruis aan met welk soort vervoer u heeft gereisd.)

1 Datum van bezoek (DD/MM/JJJJ)	Postcode + huisnummer vertrek (van bezoeker)				
Taxivervoer	Eigen vervoer	Openbaar vervoer	Retourrit	Ja	Nee
2 Datum van bezoek (DD/MM/JJJJ)	Postcode + huisnummer vertrek (van bezoeker)				
Taxivervoer	Eigen vervoer	Openbaar vervoer	Retourrit	Ja	Nee
3 Datum van bezoek (DD/MM/JJJJ)	Postcode + huisnummer vertrek (van bezoeker)				
Taxivervoer	Eigen vervoer	Openbaar vervoer	Retourrit	Ja	Nee
4 Datum van bezoek (DD/MM/JJJJ)	Postcode + huisnummer vertrek (van bezoeker)				
Taxivervoer	Eigen vervoer	Openbaar vervoer	Retourrit	Ja	Nee
5 Datum van bezoek (DD/MM/JJJJ)	Postcode + huisnummer vertrek (van bezoeker)				
Taxivervoer	Eigen vervoer	Openbaar vervoer	Retourrit	Ja	Nee
6 Datum van bezoek (DD/MM/JJJJ)	Postcode + huisnummer vertrek (van bezoeker)				
Taxivervoer	Eigen vervoer	Openbaar vervoer	Retourrit	Ja	Nee
7 Datum van bezoek (DD/MM/JJJJ)	Postcode + huisnummer vertrek (van bezoeker)				
Taxivervoer	Eigen vervoer	Openbaar vervoer	Retourrit	Ja	Nee
8 Datum van bezoek (DD/MM/JJJJ)	Postcode + huisnummer vertrek (van bezoeker)				
Taxivervoer	Eigen vervoer	Openbaar vervoer	Retourrit	Ja	Nee
9 Datum van bezoek (DD/MM/JJJJ)	Postcode + huisnummer vertrek (van bezoeker)				
Taxivervoer	Eigen vervoer	Openbaar vervoer	Retourrit	Ja	Nee
10 Datum van bezoek (DD/MM/JJJJ)	Postcode + huisnummer vertrek (van bezoeker)				
Taxivervoer	Eigen vervoer	Openbaar vervoer	Retourrit	Ja	Nee
11 Datum van bezoek (DD/MM/JJJJ)	Postcode + huisnummer vertrek (van bezoeker)				
Taxivervoer	Eigen vervoer	Openbaar vervoer	Retourrit	Ja	Nee
12 Datum van bezoek (DD/MM/JJJJ)	Postcode + huisnummer vertrek (van bezoeker)				
Taxivervoer	Eigen vervoer	Openbaar vervoer	Retourrit	Ja	Nee

13 Datum van bezoek (DD/MM/JJJJ)			Postcode + huisnummer vertrek (van bezoeker)		
Taxivervoer	Eigen vervoer	Openbaar vervoer	Retourrit	Ja	Nee
14 Datum van bezoek (DD/MM/JJJJ)			Postcode + huisnummer vertrek (van bezoeker)		
Taxivervoer	Eigen vervoer	Openbaar vervoer	Retourrit	Ja	Nee
15 Datum van bezoek (DD/MM/JJJJ)			Postcode + huisnummer vertrek (van bezoeker)		
Taxivervoer	Eigen vervoer	Openbaar vervoer	Retourrit	Ja	Nee

Let op! Stuur de rekening(en) mee met dit declaratieformulier als u met de taxi hebt gereisd.

Wij berekenen het aantal kilometers dat u vergoed krijgt. Dit doen wij op basis van de postcode van uw vertrekadres en uw bestemming. Wij berekenen de snelste route volgens de routeplanner die wij gebruiken. Voor openbaar vervoer doen we de berekening op basis van 9292.nl. Meer informatie vindt u op dechristelijkezorgverzekeraar.nl/vervoer of kunt u bij ons opvragen.

Heeft u nog boot-, tunnel- of tolkosten gemaakt? Ja. Gebruik hiervoor dan het speciale declaratieformulier boot- en tunnelkosten. Nee

Parkeerkosten of overige kosten betalen wij niet.

Bedrag van 1 enkele reis openbaar vervoer heen per persoon.

Bedrag van 1 enkele reis openbaar vervoer terug per persoon.

4 Overnachting van uw bezoek

Naam en plaats overnachting

Begindatum (DD/MM/JJJJ) Einddatum (DD/MM/JJJJ)

Aantal overnachtingen Totaalbedrag

Let op! Stuur de rekening(en) van het verblijf mee met dit declaratieformulier.

Hotelkosten betalen wij niet.

5 Uw ondertekening

Ik verklaar dat ik de vragen op dit formulier helemaal en goed heb ingevuld. Ik bewaar mijn bonnen en reisoverzichten minimaal 3 jaar voor controle van mijn rekeningen. Ik weet ook dat De christelijke zorgverzekeraar rekeningen onderzoekt om fraude tegen te gaan.

Naar waarheid ingevuld? Ja

Naam Datum ondertekening (DD/MM/JJJJ)

Stuur dit formulier in via: dechristelijkezorgverzekeraar.nl/declareren

Liever via post toesturen?

Stuur dit declaratieformulier naar: De christelijke zorgverzekeraar
afdeling Declaratieservice
Postbus 70001
3000 KB Rotterdam

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens volgens het privacystatement (dechristelijkezorgverzekeraar.nl/privacy) van De christelijke zorgverzekeraar. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.