



Declaratieformulier overnachtingskosten bij logeervergoeding

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

1 Uw toestemming

Voor een vergoeding uit de basisverzekering heeft u onze toestemming nodig. Heeft u toestemming gekregen voor deze overnachtingskosten?

Ja. U kunt verder met het invullen van dit declaratieformulier.

Nee. Vraag eerst toestemming aan via [De christelijke | App](#) of bel met onze vervoerslijn op 071 365 41 54

(bereikbaar op maandag tot en met vrijdag tussen 8.30 en 13.00 uur).

2 Uw gegevens (als patiënt)

Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam
Geboortedatum	(DD/MM/JJJJ)	
Postcode	Huisnummer	Woonplaats
Telefoonnummer	(10 cijfers) Relatienummer	(9 cijfers)

3 Poliklinische behandeldagen

Naam en plaats instelling		
Begindatum	(DD/MM/JJJJ) Einddatum	(DD/MM/JJJJ)
Naam en plaats instelling		
Begindatum	(DD/MM/JJJJ) Einddatum	(DD/MM/JJJJ)
Naam en plaats instelling		
Begindatum	(DD/MM/JJJJ) Einddatum	(DD/MM/JJJJ)

4 Uw overnachtingen

Naam en plaats overnachting		
Begindatum	(DD/MM/JJJJ) Einddatum	(DD/MM/JJJJ)
Aantal	Totaalbedrag	
Naam en plaats overnachting		
Begindatum	(DD/MM/JJJJ) Einddatum	(DD/MM/JJJJ)
Aantal	Totaalbedrag	
Naam en plaats overnachting		
Begindatum	(DD/MM/JJJJ) Einddatum	(DD/MM/JJJJ)
Aantal	Totaalbedrag	

Let op! Stuur de rekening van de overnachtingen mee met dit declaratieformulier en ook de afsprakenkaart waaruit blijkt dat u minimaal 3 dagen achter elkaar een behandeling heeft gehad.

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. Mijn zorgverlener mag afsprakenoverzichten delen met mijn zorgverzekeraar.

Naar waarheid ingevuld? Ja

Naam Datum ondertekening (DD/MM/JJJJ)

**Heeft u vragen als u dit formulier invult? Onze medewerkers staan voor u klaar. Ze helpen u graag.
Bel onze Klantenservice: 071 308 38 88. We zijn er van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.30 uur.**

Stuur dit formulier en de rekening van de overnachtingen 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.