

## Declaratieformulier zittend ziekenvervoer

Handtekening verzekeringnemer:

Datum:

Naam verzekerde:

Geboortedatum:

Verzekerdenummer:

### Voor een juiste afhandeling dien je het volgende mee te sturen:

- een verklaring van het ziekenhuis/instelling waarop de data van jouw afspraken vermeld staan
- nota van de taxivervoerder (als je met de taxi gaat)
- treinkaarten/uitdraai OV-chipkaart (als je met het openbaar vervoer gaat)

Let op: Voor vergoeding van vervoerskosten moet je eerst een machtiging aanvragen. Vraag deze machtiging aan vóór je zittend ziekenvervoer nodig hebt. Ga voor meer informatie naar onze website <https://www.ditzo.nl/zorgverzekering/zittend-ziekenvervoer>.

Omschrijving:	Eigen vervoer	Openbaar vervoer	Taxivervoer	Taxivervoer met rolstoel
Nierdialyse	160	130	10	40
Chemo-, immuno- en/of radiotherapie	161	131	11	41
Rolstoelgebruiker	162	132	12	42
Blijvend blind/slechtziend	163	133	13	43
Hardheidsclausule	164	134	18	48
Intensieve kindzorg	204	203	200	202
Vervoer vanuit de aanvullende verzekering	709	N.v.t.	19	N.v.t.
Geriatrische revalidatiezorg	214	211	205	208
Geneeskundige zorg specifieke patiëntengroepen	224	222	218	220

Retour	Vervoerdatum	Postcode/huisnummer vertrekadres	Postcode/huisnummer bestemming	Code vervoer*	Eigen vervoer Aantal km Enkele reis	OV/taxivervoer Bedrag enkele reis
<input type="checkbox"/>						€
<input type="checkbox"/>						€
<input type="checkbox"/>						€
<input type="checkbox"/>						€
<input type="checkbox"/>						€
<input type="checkbox"/>						€
<input type="checkbox"/>						€
<input type="checkbox"/>						€
<input type="checkbox"/>						€
<input type="checkbox"/>						€
<input type="checkbox"/>						€
<input type="checkbox"/>						€
<input type="checkbox"/>						€
<input type="checkbox"/>						€
<input type="checkbox"/>						€
<input type="checkbox"/>						€
<input type="checkbox"/>						€

\* Code vervoer, vul één van bovenstaande codes in. Eén regel per datum.

