Ditzo

Postbus 85396
3508AJ Utrecht
KvK Utrecht 30031823
www.ditzo.nl

Specificatieformulier zittend ziekenvervoer

Handtekening verzekeringnemer:

Datum:

Naam verzekerde:

Geboortedatum:

Verzekerdennummer:

Voor een snelle 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)

Vervoerdatum	Postcode/huis-nr. vertrekadres	Postcode/huis-nr. bestemming	Code vervoer*	Eigen vervoer Aantal km	Openbaar vervoer bedrag	Taxivervoer Bedrag
					€	€
					€	€
					€	€
					€	€
					€	€
					€	€
					€	€
					€	€
					€	€
					€	€
					€	€
					€	€
					€	€
					€	€
					€	€

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

Omschrijving:	Eigen vervoer	Openbaar vervoer	Taxivervoer	Taxivervoer met rolstoel
Nierdialyse**	160	130	10	40
Chemo- en/of radiotherapie**	161	131	11	41
Rolstoelgebruiker	162	132	12	42
Blijven 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.

*** Vervoer wordt alleen vergoed op de dagen van behandeling. Consulten en onderzoeken worden niet vergoed.*

***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.*

57385 (-6-16)