Declaratieformulier reiskosten zittend ziekenvervoer

U kunt de declaratie sturen naar: FGD·Zorg, Postbus 2705, 6401 DE Heerlen.
Online declareren? Dat kan eenvoudig via 'Mijn FGD·Zorg'.

Verzekerde

Voor- en achternaam _____ Polisnummer _____

Adres _____ Huisnummer _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Telefoonnummer _____ Geboortedatum __ __ - __ __ - __ __ __ __

Waar hebben de kosten betrekking op?

Heeft u een machtiging voor alle bestemmingen en periodes? ○ ja ○ nee

Zo nee, vraag dit dan alsnog aan met het formulier medische verklaring zittend ziekenvervoer via info@fgd-zorg.nl.

Vervoerd per

○ eigen vervoer — Wij hanteren de snelste route volgens de ANWB-routeplanner voor het aantal gereden kilometers. Er wordt geen rekening gehouden met wegomleidingen. De heen- en terugrit wordt apart berekend.
Let op, voor parkeerkosten is geen vergoeding.

○ openbaar vervoer — Wilt u treinkaarten en/of het reis- en transactieoverzicht meesturen?

○ taxivervoer — Wilt u de originele taxibonnen meesturen?
Op de taxibonnen dient te staan wie er op welke datum vervoerd is en het vertrek- en aankomstpunt.

Wilt u in alle gevallen ook de afsprakenkaart meesturen? Als u uw vervoersdeclaratie opstuurt kunt u er dan voor zorgen dat uw meegestuurde afsprakenkaart voorzien is van een handtekening en een stempel van uw behandellocatie.

Vervoerd van en naar

Datum vervoer	Van (naam instelling en postcode)	Naar (naam instelling en postcode)	Bedrag OV of taxi	Heenreis km	Terugreis km

Datum vervoer	Van (naam instelling en postcode)	Naar (naam instelling en postcode)	Bedrag OV of taxi	Heenreis km	Terugreis km

Opmerkingen

Declareren

Vergoeding is alleen mogelijk als u van ons een machtiging hebt ontvangen voor de te declareren reiskosten. Om tot vergoeding van de gemachtigde vervoerskosten over te gaan is het noodzakelijk dat dit formulier volledig is ingevuld. Voor alle vervoersmiddelen geldt dat u van alle data die u declareert de originele afspraakkaart of een schriftelijke verklaring van de zorgverlener met data van behandeling dient bij te voegen. Als u de afspraakkaart nog nodig heeft voor vervolgafspraken, is een kopie ook voldoende.

Ondertekening

Ondergetekende verklaart het formulier naar waarheid te hebben ingevuld. Ik weet dat door een onjuiste/onvolledige invulling van het formulier of verzwijging van voor de verzekering(en) van belang zijnde feiten, de declaratie ongeldig kan worden verklaard. Met ondertekening geef ik toestemming om zo nodig gegevens op te vragen bij mijn behandelend arts/specialist voor de vaststelling van mijn declaratie.

Datum: __ __ - __ __ - __ __ __ __ Handtekening _____

Aevitae verwerkt uw persoonsgegevens om uitvoering te geven aan de verzekeringsovereenkomst.
Wij verwijzen graag naar ons privacy statement (www.aevitae.com/privacy-statement).