



## Declaratieformulier reiskosten zittend ziekenvervoer

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

### 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 [www.aevitae.com](http://www.aevitae.com).

### 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 volledig adres)	Naar (naam instelling en volledig adres)	Bedrag OV of taxi	Heenreis km	Terugreis km

Datum vervoer	Van (naam instelling en volledig adres)	Naar (naam instelling en volledig adres)	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 \_\_\_\_\_

