



Declaratieformulier vervoerskosten regeling ziekenvervoer 2024

Op deze zijde van het formulier vindt u informatie over de voorwaarden waaraan u moet voldoen voordat CZ uw vervoerskosten vergoedt.

Belangrijk om te weten

- Dit formulier gebruikt u om uw vervoerskosten bij CZ te declareren.
 - U hebt **vooraf toestemming** (een akkoordverklaring) van CZ nodig voor de vergoeding.
 - Hebt u nog geen toestemming? Stuur CZ dan eerst een volledig ingevuld en ondertekend Aanvraagformulier ziekenvervoer.
U vindt dit formulier op www.cz.nl. Nadat uw aanvraag is goedgekeurd, kunt u uw vervoerskosten declareren met behulp van dit formulier.
 - Voor vervoer geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 118,- in 2024. Ook geldt het eigen risico van € 385,- in 2024.
 - Parkeerkosten worden **niet** vergoed.
 - CZ kan alleen **volledig ingevulde en ondertekende formulieren** verwerken.
 - Voor meer informatie over vervoer kunt u terecht op onze site www.cz.nl of bellen met de afdeling Klantenservice 088 555 77 77.
-

Doorloop op de achterkant van het formulier de 6 stappen om uw declaratie vergoed te krijgen.

- STAP 1** Vul uw persoonsgegevens en relatienummer in.
- STAP 2** Kruis aan welk soort vervoer u declareert. Per soort vervoer één formulier invullen. Indien u taxivervoer aankruist dan ook de factuur van de taxi meesturen. Indien u logeerkosten aankruist dan ook de factuur van de overnachtingen meesturen.
- STAP 3** Kruis aan voor welke categorie u een akkoordverklaring van ons hebt gekregen. Op uw akkoordverklaring vindt u de categorie van het vervoer terug.
Er is slechts één keuze mogelijk.
- STAP 4** Vul de postcode van uw vertrekadres in en kruis aan of dit uw huisadres is. Vul vervolgens de postcode en naam van uw bestemming in.
Houdt u er rekening mee dat u geen postbusnummer invult. Voor bestemmingen in het buitenland dient u het volledige adres op te geven.
- STAP 5** Vul de reiskosten per datum in en of er sprake is van een enkele reis of een retourrit (heen en terug). Voor elke datum van vervoer gebruikt u één regel.
Geef aan of er boot-, tol- en/of tunnelkosten van toepassing zijn.
- STAP 6** Voorzie het formulier van uw handtekening en de datum van ondertekening.

Vul het formulier volledig in en onderteken het formulier. De formulieren worden in automatie verwerkt en onvolledige of foutief ingevulde formulieren worden afgewezen.

Let op: Hierbij verzoeken wij u **geen** afsprakenkaartjes mee te sturen!

Declareer uw vervoerskosten regelmatig, bv. per maand. Dit versnelt de afhandeling.

Bewaar de afsprakenkaartjes van uw behandeling(en) minimaal 2 jaar. Wij kunnen deze bij u opvragen en controleren.

U kunt uw vervoer online declareren via Mijn CZ! Of maak een foto van het ingevulde formulier en dien het in via de CZ App. U kunt het formulier ook per post sturen naar CZ: Postbus 4226, 5004 JE Tilburg.



Persoonsgegevens



STAP 1

Relatienummer: Geboortedatum:

Naam: Voorletter(s): Tussenvoegsel:

Straat: Huisnummer: Toevoeging:

Postcode: Woonplaats:

Telefoon:

Specificatie vervoerskosten (zie voorkant voor uitleg)

STAP 2

Soort vervoer: (één optie aankruisen)

eigen vervoer

Bij eigen vervoer geldt een vergoeding van € 0,38 per kilometer uit de Basisverzekering. Het aantal kilometers wordt berekend op basis van de snelste route via www.routenet.nl.

openbaar vervoer; met begeleiding? ja nee

Bij openbaar vervoer geldt een vergoeding in de laagste klasse. Voor de berekening van de vergoeding van openbaar vervoer, gebruiken wij de tarieven die u ziet op www.9292.nl.

taxivervoer

Wij vragen u vriendelijk de facturen van het taxibedrijf samen met dit declaratieformulier naar ons te sturen. Als u hebt gekozen voor een taxibedrijf dat geen overeenkomst met ons heeft, vergoeden wij conform verzekeringsvoorwaarden.

logeerkosten i.p.v. vervoer

Wij vragen u vriendelijk de factuur van de overnachtingen samen met dit declaratieformulier naar ons te sturen.

STAP 3

Akkoordverklaring ziekenvervoer voor:

(één optie aankruisen)

Nierdialyse

Chemo-, immuun- of radiotherapie (oncologie)

Rolstoelafhankelijk

Blind en slechtziend

Intensieve kindzorg

Hardheidsclausule (langdurige zorg)

Geriatrische revalidatie

Dagbehandeling GZSP

Donor

Hebt u meerdere bestemmingen? Graag per bestemming één formulier gebruiken.

STAP 4

Postcode/huisnr. vertrekadres:

Is dit uw huisadres? ja nee

Postcode/huisnr. bestemming:

Naam zorginstelling:

STAP 5

Datum	enkel	retour	veer-, tunnel- of tolgkosten?
.....	<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"/>	<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"/>

STAP 6

Bovenstaande gegevens zijn naar waarheid ingevuld.

Datum:

Handtekening verzekerde: