Declaratieformulier daggelduitkering/taxivervoer
Beter Af Ziekenhuis Extra Pakket

ZilverenKruis | achmea

1 Gegevens verzekerde

Relatie-/Polisnummer

Naam en voorletter(s)

Straatnaam/huisnummer

Postcode - Plaats

Geboortedatum - - Geslacht ☐ Man ☐ Vrouw

2 Gegevens ziekenhuis

Naam ziekenhuis

Naam locatie

Straatnaam/huisnummer

Postcode - Plaats

3 Gegevens ziekenhuisopname

Datum opname ziekenhuis* - -

Datum ontslag ziekenhuis* - -

Periode opname één- of tweepersoonskamer

Periode meerpersoonskamer

** Let op! Het gaat hier uitsluitend om ligdagen die niet op een revalidatie- of psychiatrische afdeling zijn doorgebracht.*

4 Taxivervoer (bij opname langer dan 24 uur)

Aantal ritten taxi (maximaal 4)

Totaal bedrag** €

*** Graag tezamen met dit formulier de kwitantie meesturen.*

5 Ondertekening

Datum - -

Handtekening verzekerde

90341-1201

Stuur dit formulier naar Zilveren Kruis Achmea, Afdeling Declaratieservice, Postbus 70001, 3000 KB Rotterdam.