

Kreeg u bezoek tijdens uw opname? En heeft hij of zij daarbij kosten gemaakt voor bezoek of verblijf? Vul dit formulier dan online in. Liever het formulier printen? Vul dan dit formulier helemaal in met zwarte pen in blokletters. Heeft u vragen als u dit formulier invult? Bel ons dan gerust op 071 751 00 51. We staan voor u klaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 en 13.00 uur.

Sla het formulier op voordat u begint met het invullen van het formulier. Vergeet niet de rubriek ondertekening in te vullen op de 2e pagina. Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren kunnen we beoordelen.

1 Uw gegevens (als patiënt)

Voorletter(s) Tussenvoegsel Achternaam

Geboortedatum - -

Postcode Huisnummer Woonplaats

Telefoonnummer Relatienummer

2 Gegevens over de opname

Let op! Vul deze velden per aaneengesloten opname op één locatie.

Eerste dag opname - - Laatste dag opname - - Nog steeds opgenomen

Naam ziekenhuis Postcode+huisnr.

3 Vervoer van uw bezoek

Gebruik per vertrekadres een apart formulier. * Kruis aan met welk soort vervoer u heeft gereisd.

	Datum bezoek	Postcode + huisnummer vertrek (van bezoeker)	Taxi- vervoer*	Eigen of vervoer*	Openbaar vervoer*	Retourrit
1	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
2	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
3	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
4	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
5	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
6	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
7	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
8	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
9	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
10	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
11	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
12	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
13	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
14	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
15	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Let op! Stuur de nota ('s) mee met dit declaratieformulier als u met de taxi hebt gereisd.

Wij berekenen het aantal kilometers dat u vergoed krijgt. Dit doen wij op basis van de postcode van uw vertrekadres en uw bestemming. Wij kiezen altijd de snelste route volgens de routeplanner die wij gebruiken. Voor openbaar vervoer doen we de berekening op basis van 9292.nl. Meer informatie vindt u op zk.nl/vervoer of kunt u bij ons opvragen.

Heeft u nog boot-, tunnel- of tolkosten gemaakt? Ja. Gebruik hiervoor dan het speciale declaratieformulier boot- en tunnelkosten.

Parkeerkosten of overige kosten betalen wij niet.

Bedrag van 1 enkele reis openbaar vervoer heen per persoon

Bedrag van 1 enkele reis openbaar vervoer terug per persoon

4 Overnachting van uw bezoek

Naam en plaats overnachting

Begindatum - - Einddatum - -

Aantal overnachtingen Totaalbedrag ,

Naam en plaats overnachting

Begindatum - - Einddatum - -

Aantal overnachtingen Totaalbedrag ,

Let op! Stuur de nota ('s) van het verblijf mee met dit declaratieformulier.

Hotelkosten betalen wij niet.

5 Uw ondertekening

Ik verklaar dat ik de vragen op dit formulier helemaal en goed heb ingevuld. Ik geef Zilveren Kruis toestemming om informatie op te vragen die voor de beoordeling van vervoerskosten nodig zijn. Ik geef ook toestemming aan mijn behandelend arts/specialist om deze medische informatie direct aan mijn zorgverzekeraar te geven. Ik bewaar mijn bonnen en reisoverzichten minimaal 3 jaar voor controle van mijn rekeningen. Ik weet ook dat Zilveren Kruis rekeningen onderzoekt om fraude tegen te gaan.

Naar waarheid ingevuld? Ja

Naam

Datum ondertekening - -

Stuur dit declaratieformulier in via [zk.nl/mijnzk](https://www.zk.nl/mijnzk) of via de app van Zilveren Kruis.

Liever via post toesturen?

Stuur dit declaratieformulier naar:

Zilveren Kruis afdeling Declaratieservice

Postbus 70001

3000 KB Rotterdam

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens volgens het privacystatement. Wilt u dit nalezen? Kijk op [zk.nl/privacy](https://www.zk.nl/privacy) van Zilveren Kruis. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. die statutair gevestigd is te Utrecht, KvK-nummer: 06088185 en geregistreerd is bij de AFM onder nummer 12000646 en Achmea Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Zeist, is geregistreerd bij de Kamer van Koophandel (KvK) onder nummer 28080300 en bij de AFM onder nummer 12000647.