

Vul het formulier online in. Liever het formulier eerst printen? Vul dan dit formulier helemaal in met zwarte pen in blokletters.
Met dit formulier vraagt u de vervoerskosten van en naar uw zorgverlener terug. Heeft u vragen als u dit formulier invult?
Dan bereikt u onze klantenservice op (071) 751 00 51 op werkdagen tussen 8.00 en 20.00 uur en op zaterdag tussen 9.00 en 13.00 uur.

1 Uw toestemming

Heeft u toestemming aangevraagd voor deze reiskosten?

- ☐ Ja. U kunt verder met het invullen van dit declaratieformulier. U declareert alleen kosten van een niet-gecontracteerde taxivervoerder.
- ☐ Nee. Declareer deze kosten nog niet. Vraag eerst toestemming aan via [zk.nl/machtiging](https://www.zk.nl/machtiging) of bel met onze vervoerslijn op 071 365 41 54 (werkdagen tussen 8.00 en 20.00 uur en op zaterdag tussen 9.00 en 13.00 uur).

2 Uw gegevens (als patiënt)

Naam										
Postcode						Huisnummer				
Woonplaats						Telefoon				
Relatienummer						Geboortedatum		-		
E-mailadres										

3a Uw reisgegevens

Vul alle velden in! Onvolledige formulieren en ritten die nog niet gemaakt zijn, verwerken wij niet. Gebruik per bestemming en per kalenderjaar een nieuw formulier.

In welk jaar zijn de kosten gemaakt?

Vertrekadres											Naam instelling										
Postcode + huisnr.											Postcode + huisnr.										
Woonplaats											Woonplaats										

Vanuit welke categorie heeft u een machtiging?

- ☐ Ik reis voor radio-, immuun- of chemotherapie
- ☐ Ik heb een visuele beperking
- ☐ Ik reis voor intensieve kindzorg (U heeft hiervoor geen toestemming nodig, stuurt u de IKZ-indicatie mee)
- ☐ Ik heb een machtiging vanuit de hardheidsclausule
- ☐ Ik reis als donor (gever)
- ☐ Ik reis voor nierdialyse
- ☐ Ik ben rolstoelafhankelijk

3b U geeft de gereden rit(ten) aan die u nu wilt declareren. Dit geldt niet voor toekomstige ritten.

Nr.	Datum van rit (DD-MM-JJJJ)	Soort behandeling	U maakte de rit voor een poliklinisch bezoek, een dagbehandeling, een opname/ontslag of weekendverlof?	Retourrit
1				☐ Ja ☐ Nee
2				☐ Ja ☐ Nee
3				☐ Ja ☐ Nee
4				☐ Ja ☐ Nee
5				☐ Ja ☐ Nee
6				☐ Ja ☐ Nee
7				☐ Ja ☐ Nee
8				☐ Ja ☐ Nee
9				☐ Ja ☐ Nee
10				☐ Ja ☐ Nee
11				☐ Ja ☐ Nee
12				☐ Ja ☐ Nee
13				☐ Ja ☐ Nee
14				☐ Ja ☐ Nee
15				☐ Ja ☐ Nee

We berekenen de snelste route van de postcode van uw vertrekadres naar uw bestemming. We gebruiken hiervoor [routeplanner.nl](https://www.routeplanner.nl).
Voor meer informatie verwijzen wij u naar onze website.

Totaalbedrag van uw taxikosten (incl. BTW)

4 Uw 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 de ondertekening geef ik de zorgverzekeraar toestemming om zo nodig (medische)informatie op te vragen bij mijn behandelend arts/specialist voor de vaststelling van mijn declaratie. Ik geef aan mijn behandelend arts/specialist toestemming om deze (medische) informatie rechtstreeks aan mijn zorgverzekeraar te verstrekken. Ik bewaar mijn bonnen, reisoverzichten e.d. minimaal 3 jaar voor controle van mijn declaratie.

Ondertekeningsdatum - -

Handtekening

Dien dit formulier bij voorkeur in via: www.mijnzilverenkruis.nl

Liever via post indienen?
Stuur dit declaratieformulier
in een envelop naar:

Zilveren Kruis t.a.v. afdeling Declaratieservice
Postbus 70001
3000 KB Rotterdam