



Declaratieformulier vervoerskosten regeling Zittend ziekenvervoer 2018

Dit formulier kunt u gebruiken om uw vervoerskosten bij CZ in te dienen. Op deze zijde van het formulier vindt u informatie over de voorwaarden waaraan u moet voldoen voordat CZ uw vervoerskosten vergoedt.

Akkoordverklaring

De overheid heeft bepaald dat u een akkoordverklaring nodig hebt om gebruik te kunnen maken van zittend ziekenvervoer. U kunt een akkoordverklaring krijgen als:

- u nierdialyse moet ondergaan;
- u oncologische behandelingen met chemotherapie, immuuntherapie of radiotherapie moet ondergaan;
- u zich uitsluitend met een rolstoel kunt verplaatsen;
- u zo beperkt bent in uw gezichtsvermogen dat u zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen;
- uw kind intensieve kindzorg krijgt en het vervoer naar een verpleegkundig kinderdagverblijf medisch noodzakelijk is.

Soms is een uitzondering mogelijk. Bijvoorbeeld als er sprake is van een langdurige ziekte of aandoening waarbij u langdurig op vervoer bent aangewezen. Meer informatie over het aanvragen van een akkoordverklaring vindt u op www.cz.nl.

Voorwaarden

- gebruikmaken van zittend ziekenvervoer zonder voorafgaande akkoordverklaring wordt niet vergoed;
- de wettelijke eigen bijdrage is voor 2018 vastgesteld op € 101,- per verzekerde, per kalenderjaar;
- het wettelijke eigen risico is voor 2018 vastgesteld op € 385,- per verzekerde, per kalenderjaar;
- zittend ziekenvervoer wordt alleen vergoed als er sprake is van vervoer naar een instelling of zorgverlener waar een behandeling plaatsvindt, waarvoor u verzekerd bent op basis van de Zorgverzekeringswet;
- het taxibedrijf moet erkend zijn (TX-keurmerk) en de juiste vergunningen hebben;
- parkeerkosten worden **niet** vergoed.

Voor vergoedingen/voorwaarden zie restitutiereglement via www.cz.nl. U kunt hiervoor of voor andere vragen rondom vervoer ook bellen met afdeling Klantenservice 088 555 77 77.

Persoonsgegevens

Relatienummer: Geboortedatum:
Naam: Voorletter(s): Tussenvoegsel:
Straat: Huisnummer: Toevoeging:
Postcode: Woonplaats:
Telefoon:

CZ kan uw declaratie alleen in behandeling nemen als deze volledig is ingevuld. Hierbij verzoeken wij u **geen** afsprakenkaartjes mee te sturen!
Declareer uw vervoerskosten regelmatig, bv. per maand. Dit versnelt de afhandeling.

Let op: 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.



Specificatie vervoerskosten van

relatienummer _____

Soort vervoer: (graag aankruisen)

eigen vervoer

Bij eigen vervoer geldt een vergoeding van € 0,30 per kilometer. Het aantal kilometers wordt berekend op basis van de snelste route via www.routenet.nl.

openbaar vervoer

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.

Zittend ziekenvervoer in verband met:

(graag aankruisen)

Nierdialyse

Chemo-, immuun- of radiotherapie

Rolstoelafhankelijk

Blind en slechtziend

Intensieve kindzorg

Hardheidsclausule (langdurige zorg)

Anders nl.:

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

Postcode/huisnr. vertrekadres:

Is dit uw huisadres? ja nee

Postcode/huisnr. bestemming:

Naam zorginstelling:

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"/>
.....	<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"/>

Dienen wij nog ergens rekening mee te houden? Wilt u dat dan hier invullen?

Bovenstaande gegevens zijn naar waarheid ingevuld.

Datum:

Handtekening verzekerde: