

Declaratieformulier reiskosten voor openbaar vervoer, eigen vervoer of taxivervoer

Vul dit formulier in en stuur het op naar: HEMA Zorgverzekering, Postbus 704, 7500 AS ENSCHEDE

Verzekerde

Verzekernummer	<input type="text"/>
Voorletter(s) en achternaam	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> M* <input type="checkbox"/> V*
Geboortedatum	<input type="text"/>
Straatnaam en huisnummer	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>
Telefoon (overdag)	<input type="text"/>
Machtigingsnummer	<input type="text"/>

Geeft u aan van welk vervoer u gebruik heeft gemaakt*

Openbaar vervoer

Wilt u de vervoersbewijzen (treinkaartje of transactieoverzicht ov-chipkaart) en afspraakkaart(en) meesturen?

Eigen vervoer

Wilt u de afspraakkaart(en) meesturen?

Taxi

Wilt u de vervoersbewijzen (bonnen of facturen) en afspraakkaart(en) meesturen?

Algemeen geldt:

- Voor zittend ziekenvervoer is een eigen bijdrage verschuldigd per persoon per kalenderjaar.
- In plaats van een afspraakkaart kunt u ook een verklaring van de behandelend arts met vermelding van alle behandeldata meesturen.
- Alleen als HEMA voorafgaand aan het vervoer toestemming heeft gegeven, komen de kosten van uw vervoer voor vergoeding in aanmerking.
- Als u gebruik maakt van eigen vervoer, dan wordt de vergoeding berekend op basis van de kortste route via de routeplanner van de ANWB.

Informatie over de vergoeding(en) en eigen bijdrage kunt u terugvinden in de verzekeringsvoorwaarden of op de website van www.hemaverzekeringen.nl/zorgverzekering

Vermelden van data en kilometers zie ommezijde.

* Aankruisen wat van toepassing is.

