Declaratieformulier

Vervoer

HollandZorg

Toelichting

Om kosten van ziekenvervoer te kunnen declareren, moet je vooraf toestemming vragen aan Salland Zorgverzekeringen. Salland Zorgverzekeringen bepaalt of je voor vergoeding in aanmerking komt. Het aanvraagformulier voor ziekenvervoer kun je bekijken en downloaden via www.hollandzorg.nl/formulieren. Nadat je een akkoordverklaring van Salland Zorgverzekeringen hebt ontvangen, kun je met dit declaratieformulier je vervoerskosten declareren.

1. Persoonsgegevens

Relatienummer			
Achternaam		Voorletters	
Adres			
Postcode		Plaats	
Geboortedatum		BSN	
Telefoonnummer		E-mail	
Machtigingsnummer			

2. Overzicht vervoerskosten

- Vul één declaratie in per datum en per rit. Graag per maand bundelen op één formulier.
- Bereken het aantal kilometers met de ANWB Routeplanner (snelste route). Deze gebruiken wij ook als check.
- Stuur voor onderstaande data een bewijs van het ziekenhuis, de specialist of arts mee, zoals een kopie van je afsprakenkaart. Voeg ook een vervoersbewijs toe in geval van taxi- of openbaar vervoer.

Declaratie 1

Datum van vervoer
dag-mnd-jaar

Aantal km
Enkele reis

Vertrekadres
Postcode + Huisnummer

Bestemming
Postcode + Huisnummer

Retour ◯ Ja ◯ Nee

Soort vervoer ◯ Eigen vervoer ◯ Openbaar vervoer ◯ Taxi

Declaratie 2

Datum van vervoer
dag-mnd-jaar

Aantal km
Enkele reis

Vertrekadres
Postcode + Huisnummer

Bestemming
Postcode + Huisnummer

Retour ◯ Ja ◯ Nee

Soort vervoer ◯ Eigen vervoer ◯ Openbaar vervoer ◯ Taxi

Declaratie 3

Datum van vervoer
dag-mnd-jaar

Aantal km
Enkele reis

Vertrekadres
Postcode + Huisnummer

Bestemming
Postcode + Huisnummer

Retour ◯ Ja ◯ Nee

Soort vervoer ◯ Eigen vervoer ◯ Openbaar vervoer ◯ Taxi

Declaratie 4

Datum van vervoer
dag-mnd-jaar

Aantal km
Enkele reis

Vertrekadres
Postcode + Huisnummer

Bestemming
Postcode + Huisnummer

Retour ◯ Ja ◯ Nee

Soort vervoer ◯ Eigen vervoer ◯ Openbaar vervoer ◯ Taxi

Declaratie 5

Datum van vervoer
dag-mnd-jaar

Aantal km
Enkele reis

Vertrekadres

Postcode + Huisnummer

Bestemming

Postcode + Huisnummer

Retour ◯ Ja ◯ Nee

Soort vervoer ◯ Eigen vervoer ◯ Openbaar vervoer ◯ Taxi

Declaratie 6

Datum van vervoer

dag-mnd-jaar

Aantal km

Enkele reis

Vertrekadres

Postcode + Huisnummer

Bestemming

Postcode + Huisnummer

Retour ◯ Ja ◯ Nee

Soort vervoer ◯ Eigen vervoer ◯ Openbaar vervoer ◯ Taxi

Declaratie 7

Datum van vervoer

dag-mnd-jaar

Aantal km

Enkele reis

Vertrekadres

Postcode + Huisnummer

Bestemming

Postcode + Huisnummer

Retour ◯ Ja ◯ Nee

Soort vervoer ◯ Eigen vervoer ◯ Openbaar vervoer ◯ Taxi

Declaratie 8

Datum van vervoer

dag-mnd-jaar

Aantal km

Enkele reis

Vertrekadres

Postcode + Huisnummer

Bestemming

Postcode + Huisnummer

Retour ◯ Ja ◯ Nee

Soort vervoer ◯ Eigen vervoer ◯ Openbaar vervoer ◯ Taxi

Declaratie 9

Datum van vervoer

dag-mnd-jaar

Aantal km

Enkele reis

Vertrekadres

Postcode + Huisnummer

Bestemming

Postcode + Huisnummer

Retour ◯ Ja ◯ Nee

Soort vervoer ◯ Eigen vervoer ◯ Openbaar vervoer ◯ Taxi

Declaratie 10

Datum van vervoer

dag-mnd-jaar

Aantal km

Enkele reis

Vertrekadres	Postcode + Huisnummer	**Bestemming**	Postcode + Huisnummer
Retour	○ Ja ○ Nee	**Soort vervoer**	○ Eigen vervoer ○ Openbaar vervoer ○ Taxi

3. Overzicht logeerkosten

Duurt je therapie of behandeling in een ziekenhuis of behandelcentrum minimaal 3 aaneengesloten dagen? Dan kun je mogelijk logeerkosten declareren. Kijk voor de volledige voorwaarden de polisvoorwaarden (hollandzorg.nl/voorwaarden).

Stuur een bewijs van je afspraak mee, zoals een kopie van je afsprakenkaart.

Declaratie 1

Aankomstdatum
dag-mnd-jaar

Vertrekdatum
dag-mnd-jaar

Aantal nachten

Adres
Postcode + huisnummer

Naam logeergelegenheid

Declaratie 2

Aankomstdatum
dag-mnd-jaar

Vertrekdatum
dag-mnd-jaar

Aantal nachten

Adres
Postcode + huisnummer

Naam logeergelegenheid

Declaratie 3

Aankomstdatum
dag-mnd-jaar

Vertrekdatum
dag-mnd-jaar

Aantal nachten

Adres
Postcode + huisnummer

Naam logeergelegenheid

Declaratie 4

Aankomstdatum
dag-mnd-jaar

Vertrekdatum
dag-mnd-jaar

Aantal nachten

Adres
Postcode + huisnummer

Naam logeergelegenheid

Declaratie 5

Aankomstdatum
dag-mnd-jaar

Vertrekdatum
dag-mnd-jaar

Aantal nachten

Adres
Postcode + huisnummer

Naam logeergelegenheid

4. Ondertekening

Aantal bijlagen	

Ik verklaar dat bovenstaande gegevens naar waarheid zijn ingevuld.

Naam verzekerde			
Plaats		Datum	
Handtekening verzekerde			

Het indienen van dit formulier via Mijn Salland wordt beschouwd als handtekening. Bij het indienen per post of per e-mail is een handtekening wel vereist.

Contact

Heb je overige vragen? Neem dan contact op met onze klantenservice, via het contactformulier op de website www.hollandzorg.nl. Je kunt ook contact opnemen via WhatsApp op telefoonnummer 06 86 87 98 27 of bellen met (0570) 68 74 84. De klantenservice is op werkdagen te bereiken van 8.00 tot 18.00 uur.

Opsturen

Je kunt je declaratie op de volgende manieren indienen. Digitaal declareren via op mijn.hollandzorg.nl of mobiel declareren via je smartphone met de Mijn HollandZorg-app.

Dit formulier opsturen naar:

HollandZorg
Afdeling Declaratie
Antwoordnummer 30
7400 VB Deventer

E-mail: declaratie@hollandzorg.nl