

# Declaratieformulier reiskosten voor openbaar vervoer, eigen vervoer of taxivervoer

Vul dit formulier in en stuur het op naar Anderzorg. Ons adres is: Postbus 1177, 7500 BD ENSCHEDE.

## Verzekerde

Verzekerdnummer \_\_\_\_\_  
 Voorletters en achternaam \_\_\_\_\_  
 Geboortedatum \_\_\_\_\_  
 Straat en huisnummer \_\_\_\_\_  
 Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_  
 Telefoon (overdag) \_\_\_\_\_  
 Machtigingsnummer \_\_\_\_\_

## Geef 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 Anderzorg voorafgaand aan het vervoer toestemming heeft gegeven, komt u voor vergoeding in aanmerking.

Informatie over de vergoeding(en) en eigen bijdrage kunt u terugvinden in de verzekeringsvoorwaarden of op de website van Anderzorg [www.anderzorg.nl](http://www.anderzorg.nl)

Vermelden van data en kilometers zie ommezijde.

\* Aankruisen wat van toepassing is.

