

Bezoekt iemand u in het ziekenhuis? En heeft hij of zij daarbij kosten gemaakt voor bezoek of verblijf? Vul het formulier online in. Liever het formulier printen? Vul dan dit formulier helemaal in met zwarte pen in blokletters. Heeft u vragen als u dit formulier invult? Onze medewerkers van de Interpolis Zorglijn helpen u graag. Bereikbaar via 013 462 20 25. Op werkdagen tussen 8.00 en 20.00 uur en op zaterdag tussen 9.00 en 13.00 uur.

Sla het formulier op voordat u begint met het invullen van het formulier. Vergeet niet de ondertekening te vullen op de tweede pagina. Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren nemen we in behandeling.

**1 Uw gegevens (als patient)**

Voorletter(s)  Tussenvoegsel  Achternaam   
 Geboortedatum  -  -   Man  Vrouw  
 Postcode     Huisnummer    Woonplaats   
 Telefoonnummer         Relatienummer

**2 Uw bezoeker**

Naam   
 Geboortedatum  -  -   
 Wie is uw bezoeker  Ouder/kind  Broer/zus  Partner  Anders, namelijk

**3 Indicatie gegevens**

Let op! Vul deze velden per aaneengesloten opname op één locatie.

Eerste dag opname  -  -  Laatste dag opname  -  -  Nog steeds opgenomen   
 Naam ziekenhuis  Postcode+huisnr.

**4 Vervoer van uw bezoek**

	Datum bezoek	Postcode + huisnummer vertrek (van bezoeker)	Taxivervoer*	Eigen of vervoer*	Openbaar vervoer*	Retourrit
1	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
2	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
3	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
4	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
5	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
6	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
7	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
8	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
9	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
10	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
11	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
12	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
13	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
14	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
15	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

\* Kruis aan met welk soort vervoer u heeft gereisd.

Let op! Stuur de rekening(en) mee met dit declaratieformulier als u met de taxi hebt gereisd.

Wij bepalen op basis van de postcode van uw vertrekadres en uw bestemming het te vergoeden aantal kilometers. Wij doen dit op basis van de snelste route volgens de door ons gehanteerde routeplanner. Voor openbaar vervoer doen we de berekening op basis van 9292.nl. Meer informatie vindt u op [interpolis.nl/zorg/vervoer](http://interpolis.nl/zorg/vervoer) of kunt u bij ons opvragen.

Heeft u nog boot-, tunnel- of tolkosten gemaakt?  Ja, totaalbedrag van deze kosten:

Parkeerkosten of overige kosten betalen wij niet.

Bedrag van 1 heenrit + terugrit openbaar vervoer     per persoon

## 5 Overnachting van uw bezoek

Naam en plaats overnachting	<input type="text"/>																	
Begindatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Einddatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aantal overnachtingen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Totaalbedrag		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Naam en plaats overnachting	<input type="text"/>																	
Begindatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Einddatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aantal overnachtingen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Totaalbedrag		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	<input type="text"/>							

**Let op!** Stuur de rekening(en) van het verblijf mee met dit declaratieformulier.

## 6 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.

Naar waarheid ingevuld?  Ja

Naam

Datum  -  -

**Stuur dit formulier bij voorkeur in via: [interpolis.nl/mijnzorggebruik](https://www.interpolis.nl/mijnzorggebruik) of via de Interpolis Zorg app.**

Liever via post indienen? Interpolis Zorg t.a.v. afdeling Declaratieservice  
Stuur dit declaratieformulier Postbus 70001  
in een envelop naar: 3000 KB Rotterdam

*Interpolis Zorg is de handelsnaam van Interpolis Zorgverzekeringen N.V. (gevestigd te Utrecht, KvK 30208634 - verzekeraar van de basisverzekering) en Achmea Zorgverzekeringen N.V. (gevestigd te Zeist, KvK 28080300 - verzekeraar van de aanvullende verzekeringen).*

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met het privacystatement [www.interpolis.nl/privacy-statement](https://www.interpolis.nl/privacy-statement) van Interpolis Zorg. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.