

Kreeg u bezoek tijdens uw opname? En heeft hij of zij daarbij kosten gemaakt voor bezoek of verblijf? Vul dit formulier dan 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 rubriek ondertekening in te vullen op de 2e pagina. Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren kunnen wij beoordelen.

1 Uw gegevens (als patiënt)

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

2 Gegevens over de opname

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

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

3 Vervoer van uw bezoek

	Datum bezoek	Postcode + huisnummer vertrek (van bezoeker)	Taxi- vervoer*	Eigen of vervoer*	Openbaar vervoer*	Retourrit
1	<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="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="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="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="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="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="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="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="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="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="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="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="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="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="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 kiezen altijd op basis van de postcode van uw vertrekadres en uw bestemming het te vergoeden aantal kilometers. Wij berekenen de snelste route volgens de routeplanner die wij gebruiken. Voor openbaar vervoer doen we de berekening op basis van 9292.nl. Meer informatie vindt u op interpolis.nl/zorg/vervoer of kunt u bij ons opvragen.

Heeft u nog boot-, tunnel- of tolgkosten gemaakt? Ja. Gebruik hiervoor dan het speciale declaratieformulier boot- en tunnelkosten.

Parkeerkosten of overige kosten betalen wij niet.

Bedrag van 1 heenreis openbaar vervoer , per persoon
 Bedrag van 1 terugreis openbaar vervoer , per persoon

4 Overnachting van uw bezoek

Naam en plaats overnachting

Begindatum - - Einddatum - -

Aantal overnachtingen Totaalbedrag ,

Naam en plaats overnachting

Begindatum - - Einddatum - -

Aantal overnachtingen Totaalbedrag ,

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

Hotelkosten betalen wij niet.

5 Uw ondertekening

Ik verklaar dat ik de vragen op dit formulier volledig, juist en naar waarheid heb beantwoord. Ik geef Interpolis toestemming om alle inlichtingen in te winnen die voor de toekenning van vergoeding voor vervoerskosten nodig zijn. Ik geef ook toestemming aan mijn behandelend arts/specialist om deze (medische) informatie rechtstreeks aan mijn zorgverzekeraar te geven. Ik bewaar mijn bonnen, reisoverzichten en dergelijke minimaal 3 jaar voor controles van mijn declaratie. Ik weet ook dat Interpolis declaraties onderzoekt om fraude tegen te gaan.

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 toesturen?

Stuur dit declaratieformulier naar:

Interpolis Zorg afdeling Declaratieservice

Postbus 70001

3000 KB Rotterdam

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

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) Geregistreerd bij de AFM onder nummer 12000647.