

Declaratieformulier Zittend ziekenvervoer

Voorletters / achternaam

Geboortedatum - -

Relatienummer

Indicatie waarvoor toestemming is verleend (kruis aan wat van toepassing is)

Geriatrische revalidatie Intensieve kindzorg Rolstoelafhankelijk
 Chemo- / radio- / immuuntherapie Donor Visueel gehandicapt
 Nierdialyse Hardheidsclausule Andere indicatie

Soort vervoer: Eigen vervoer Taxivervoer Openbaar vervoer

Datum	Soort zorgverlener	Postcode vertrekpunt Postcode zorgverlener	Aantal gereden km (enkele reis)	Bedrag (Bij taxi- en openbaar vervoer)	Chemotherapie (1) Radiotherapie (1) Controle (2)	Andere behandeling, namelijk:
<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="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="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 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="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="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 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="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="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 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="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="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 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="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="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 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="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="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 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="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="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 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="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="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 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="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="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2	<input type="text"/>

Declaratieformulier Zittend ziekenvervoer

Voor vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer (taxivervoer, eigen vervoer of openbaar vervoer) heb je vooraf altijd toestemming nodig van PNOzorg. Zonder geldige toestemming kunnen wij de declaratie helaas niet in behandeling nemen.

- Om toestemming voor taxivervoer aan te vragen, bel je Transvision. Transvision regelt het taxivervoer namens PNOzorg en is van maandag tot en met vrijdag tussen 8.30 uur en 17.00 uur bereikbaar op telefoonnummer 0900 333 33 30.

- Om toestemming voor vergoeding van eigen vervoer of openbaar vervoer te krijgen, heb je een ingevuld 'Aanvraagformulier zittend ziekenvervoer' nodig. Dit formulier vind je op www.pnozorg.nl, onder het kopje 'Klantenservice' en dan 'Brochures en formulieren'. Dit formulier kunt u ook aanvragen bij ons Servicecenter. Het Servicecenter is bereikbaar op telefoonnummer 030 639 62 62.

Om jouw declaratie te verwerken hebben wij de volgende stukken nodig:

1. Een kopie van jouw afsprakenkaart of een bevestiging van de afspraak door de zorgverlener.
2. Bij declaratie van de kosten van openbaar vervoer: de kaartjes voor de trein, tram of metro of het overzicht van jouw OV-chipkaart met aanduiding van de gemaakte reis.
3. Bij declaratie van de kosten van taxivervoer: de nota's/kwitanties, voorzien van jouw naam en geboortedatum. Tot slot hebben wij altijd een volledig ingevuld 'Declaratieformulier zittend ziekenvervoer' nodig. Let er wel op dat je per heen- en terugreis één regel gebruikt.

Zijn de kosten voor zittend ziekenvervoer ontstaan als gevolg van een ongeval?

Nee

Ja, het ongeval heeft plaatsgevonden op de volgende datum:

□□ - □□ - □□□□

Voor vragen ben ik tijdens kantooruren bereikbaar op nummer:

0 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Voor het wijzigen van persoonlijke gegevens, zoals jouw adres of rekeningnummer, verwijzen wij je naar mijnpno.nl.

Voor een vlotte afwikkeling vragen wij je: - per persoon één declaratieformulier te gebruiken
- de declaraties niet op te sparen en zo snel mogelijk in te sturen
- jouw declaraties te sturen naar PNOzorg,
Postbus 463, 3990 GG Houten

PNOzorg stuurt je ingediende declaratie niet terug, wij adviseren je een kopie van het declaratieformulier en nota's te maken. Voor je eigen administratie kun je de Declaratiespecificatie gebruiken of zie mijnpno.nl.

Datum van ondertekening

□ □ □ □ □ □ □ □

Handtekening
