



Declaratieformulier Reiskosten voor Medische Behandeling

Stuur het volledig ingevulde en ondertekende formulier met de bijlagen op naar:

National Academic | t.a.v. Ziektenkostendeclaraties | Postbus 148 | 8200 AC Lelystad

1 Verzekerde

Voor- en achternaam

Adres

Postcode, woonplaats

Telefoon

Geboortedatum

2 Waar hebben de kosten betrekking op?

eigen vervoer

National Academic gebruikt de ANWB routeplanner voor het aantal gereden kilometers*

openbaar vervoer

Wilt u treinkaarten, strippenkaarten en/of het reis- en transactieoverzicht meesturen?

taxivervoer

Wilt u de originele taxibonnen meesturen? **

De declaratie heeft betrekking op het jaar

2016 2017 2018 2019

Heeft u een machtiging voor alle bestemmingen en periodes?

ja nee

Zo nee, vraag dit dan alsnog aan met het formulier Medische verklaring zittend ziekenvervoer via www.na.nl/downloads.

3 Vervoerd van en naar

Datum vervoer	Van (naam instelling en postcode)	Naar (naam instelling en postcode)	Kilometers / OV bedrag	Retour of enkele reis

Wilt u dit formulier laten stempelen bij het medisch secretariaat van de zorgverlener/zorginstelling? U hoeft geen afsprakenkaart naar ons op te sturen. Niet gestempelde formulieren kunnen wij helaas niet in behandeling nemen.

Stempel zorgverlener/instelling voor akkoord opgegeven reisdagen

Datum

* Voor parkeerkosten bestaat geen vergoeding.

** Op de taxibonnen dient te staan wie er op welke datum vervoerd is en het vertrek- en aankomstpunt.

