



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

Wil je treinkaarten, strippenkaarten en/of het reis- en transactieoverzicht meesturen?

taxivervoer

Wil je de originele taxibonnen meesturen? **

De declaratie heeft betrekking op het jaar

2016 2017 2018 2019

Heb je 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

Wil je dit formulier laten stempelen bij het medisch secretariaat van de zorgverlener/zorginstelling? Je 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.

