

## Declaratieformulier Zittend ziekenvervoer 2019 (Deel1)

Voorletters / achternaam

Geboortedatum   -   -

Relatienummer

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

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Geriatrische revalidatie         | <input type="checkbox"/> Intensieve kindzorg | <input type="checkbox"/> Rolstoelafhankelijk |
| <input type="checkbox"/> Chemo- / radio- / immuuntherapie | <input type="checkbox"/> Donor               | <input type="checkbox"/> Visueel gehandicapt |
| <input type="checkbox"/> Nierdialyse                      | <input type="checkbox"/> Hardheidsclausule   | <input type="checkbox"/> 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)	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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/>	<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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

## Declaratieformulier Zittend ziekenvervoer 2019 (Deel 2)

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

- Om toestemming voor taxiervoer aan te vragen, belt u Transvision. Transvision regelt het taxiervoer 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, heeft u een ingevuld 'Aanvraagformulier zittend ziekenvervoer' nodig. Dit formulier vindt u op [www.pnozorg.nl](http://www.pnozorg.nl), onder het kopje 'Service' en dan 'brochures en formulieren'. U kunt het ook aanvragen bij ons Service Center. Het Service Center is bereikbaar op telefoonnummer 030 639 62 62.

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

1. Een kopie van uw 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 uw OV-chipkaart met aanduiding van de gemaakte reis.
3. Bij declaratie van de kosten van taxiervoer: de nota's/kwitanties, voorzien van uw naam en geboortedatum.

Tot slot hebben wij altijd een volledig ingevuld 'Declaratieformulier zittend ziekenvervoer' nodig. Let er wel op dat u 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 uw adres of rekeningnummer, verwijzen wij u naar [mijnpno.nl](http://mijnpno.nl).

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

PNOzorg stuurt uw ingediende declaratie niet terug, wij adviseren u een kopie van uw declaratieformulier en nota's te maken. Voor uw eigen administratie kunt u de Declaratiespecificatie gebruiken of kijkt u op [mijnpno.nl](http://mijnpno.nl).

**Datum van ondertekening**

□ □ □ □ □ □ □ □

**Handtekening**