

**Declaratieformulier**  
**Zittend ziekenvervoer**  
**VvAA zorgverzekering**



In het hart van de gezondheidszorg.

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**  
**VvAA zorgverzekering**



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

- Om toestemming voor taxivervoer aan te vragen, belt u Transvision. Transvision regelt het taxivervoer namens VvAA zorgverzekeringen 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.vvaazorgverzekering.nl](http://www.vvaazorgverzekering.nl), onder het kopje 'Belangrijke downloads'. Dit formulier kunt u ook aanvragen bij ons Servicecenter. Het Servicecenter is bereikbaar op telefoonnummer 030 639 64 00.

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 taxivervoer: 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 [mijnvvaazorgverzekering.nl](http://mijnvvaazorgverzekering.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 VvAA zorgverzekering, Postbus 351, 3990 GD Houten

VvAA zorgverzekering 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 zie [mijnvvaazorgverzekering.nl](http://mijnvvaazorgverzekering.nl).

Datum van ondertekening

□□□□□□□□

Handtekening

\_\_\_\_\_