a.s.r.
de nederlandse
verzekerings
maatschappij
voor alle
verzekeringen

Declaratieformulier ziekenvervoer

Ik heb een zorgverzekering van: ☐ a.s.r.
☐ Ik kies zelf van a.s.r. (voorheen Ditzo)

Handtekening verzekeringnemer:

Datum: __ __ - __ __ - __ __ __ __

Naam verzekerde:

Geboortedatum: __ __ - __ __ - __ __ __ __

Verzekerdenummer:

Voor een juiste afhandeling dient u het volgende mee te sturen:
- een verklaring van het ziekenhuis/instelling met data van afspraken, uitgegeven na afloop
- nota van de taxivervoerder (als u met de taxi gaat)
- treinkaarten/uitdraai OV-chipkaart (als u met het openbaar vervoer gaat)

Let op: Voor vergoeding van vervoerskosten moet u eerst een machtiging aanvragen. Vraag deze machtiging aan vóór u ziekenvervoer nodig hebt. Ga voor meer informatie naar onze website www.asr.nl/verzekeringen/zorgverzekering/ziekenvervoer.

Omschrijving:	Eigen vervoer	Openbaar vervoer	Taxi-vervoer	Taxivervoer met rolstoel
Nierdialyse	160	130	10	40
Chemo-, immuno- en/of radiotherapie	161	131	11	41
Rolstoelgebruiker	162	132	12	42
Blijven blind/slechtziend	163	133	13	43
Hardheidsclausule	164	134	18	48
Intensieve kindzorg	204	203	200	202
Vervoer vanuit de aanvullende verzekering	709	N.v.t.	19	N.v.t.
Geriatrische revalidatiezorg	214	211	205	208
Geneeskundige zorg specifieke patiëntengroepen	224	222	218	220

▶ *Ga verder op de volgende pagina*

Retour	Vervoerdatum	Vertrekadres Postcode en huisnummer	Bestemming Postcode en huisnummer	Code vervoer*	Eigen vervoer Aantal km Enkele reis	OV/taxivervoer Bedrag enkele reis
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€

▶ *Ga verder op de volgende pagina*

Retour	Vervoerdatum	Vertrekadres Postcode en huisnummer	Bestemming Postcode en huisnummer	Code vervoer*	Eigen vervoer Aantal km Enkele reis	OV/taxivervoer Bedrag enkele reis
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€
☐						€

* Code vervoer, vul één van bovenstaande codes in. Eén regel per datum.

Stuur het formulier naar a.s.r.:
a.s.r. Zorgverzekeringen
t. a. v. Afdeling Ziektekosten Claimbehandeling
Postbus 2072, 3500 HB Utrecht

U kunt uw aanvraag ook digitaal versturen via www.asr.nl/service/zorgverzekering-upload.
Controleer a.u.b. of alle gegevens volledig zijn ingevuld.