

Declaratieformulier ziekenvervoer

1/3

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

Handtekening verzekeringnemer:

Datum:

 - -

Naam verzekerde:

Geboortedatum:

 - -

Verzekernummer:

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
Blijvend 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

