



STICHTING ZIEKTEKOSTENVERZEKERING KRIJGSMACHT

# Declaratieformulier voor reiskostenvergoeding SZVK

## Gegevens vervoerde verzekerde

Voorletter(s)	Tussenvoegsel(s)	Achternaam		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Straat		Huisnummer	Toevoeging huisnummer	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Postcode	Woonplaats			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Geboortedatum	Telefoonnummer	Burgerservicenummer		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Verzekerdnummer	IBAN			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			

**Burgerservicenummer**  
Het burgerservicenummer (BSN) vindt u op uw identiteitsbewijs of salarisspecificatie.

## Algemene informatie

U kunt vervoerskosten voor zittend ziekenvervoer bij ons declareren via dit formulier.

U hebt recht op een vergoeding van vervoerskosten van en naar de instelling of zorgaanbieder waar uw behandeling plaatsvindt. De vergoeding geldt alleen voor zorg die valt binnen de SZVK-verzekering of de de Wet langdurige zorg (Wlz). Aanspraak op vergoeding is alleen mogelijk voor zover de kosten niet declarabel zijn als reiskosten op basis van het Besluit dienstreizen Defensie.

Vervoer dat u zelf moet betalen en dus niet voor vergoeding in aanmerking komt is:

- vervoer in verband met weekend- of vakantieverlof;
- vervoer naar huisarts of apotheker;
- vervoer dat geen betrekking heeft op een verstrekking vanuit de SZVK verzekeringsvoorwaarden;
- vervoer in verband met ziekenbezoek.

Voeg uw afsprakenkaarten en/of verklaringen van de bezochte zorgverlener toe aan dit declaratieformulier. Een zorgverlener is bijvoorbeeld een ziekenhuis, arts of fysiotherapeut. Reist u per openbaar vervoer? Sluit dan ook de kaartjes hiervan bij uw declaratie.

Dien de declaratie binnen drie jaar in bij de SZVK. Hierna vervalt het recht op een vergoeding.

**Onvolledig en/of onduidelijk ingevulde declaratieformulieren kunnen niet in behandeling worden genomen.**

Vergeet u niet de datum en plaats in te vullen en uw handtekening te plaatsen?  
Dit formulier kunt u opsturen naar:

**SZVK**

**Postbus 25031**

**5600 RS EINDHOVEN**

Hebt u een vraag? Kijk dan op [www.szvk.nl/contact](http://www.szvk.nl/contact) hoe u contact met ons kunt opnemen. Wij helpen u graag.

Datum	Plaats
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Handtekening

Specificatie reiskosten

Datum (dd-mm-jj) vervoer	Vervoer		aantal kilometers	soort behandeling	Bedrag in €
	van	naar			
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					
				Totaal bedrag	