

Declaratieformulier overnachtingskosten

Sla het formulier op voordat u begint met het invullen van dit formulier. Vergeet niet de rubriek ondertekening in te vullen onderaan dit formulier. Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren kunnen we beoordelen.

1 Uw toestemming

Voor een vergoeding uit de basisverzekering heeft u onze toestemming nodig.

Heeft u toestemming gekregen voor deze overnachtingskosten?

Ja. U kunt verder met het invullen van dit declaratieformulier.

Nee. Declareer deze kosten nog niet. Vraag dan eerst toestemming aan via onze [De Friesland App](#). Of bel met onze vervoerslijn op (058) 291 38 19 (bereikbaar op maandag tot en met vrijdag tussen 8.30 en 13.00 uur).

2 Uw gegevens (als patiënt)

Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam
Postcode	Huisnummer	Woonplaats
Geboortedatum	(DD/MM/JJJJ)	
Telefoonnummer		Relatienummer

3 Poliklinische behandeldagen

Naam en plaats instelling

Begindatum (DD/MM/JJJJ) Einddatum (DD/MM/JJJJ)

Naam en plaats instelling

Begindatum (DD/MM/JJJJ) Einddatum (DD/MM/JJJJ)

Naam en plaats instelling

Begindatum (DD/MM/JJJJ) Einddatum (DD/MM/JJJJ)

4 Uw overnachtingen

Naam en plaats overnachting

Begindatum (DD/MM/JJJJ) Einddatum (DD/MM/JJJJ)

Aantal Totaalbedrag

Naam en plaats overnachting

Begindatum (DD/MM/JJJJ) Einddatum (DD/MM/JJJJ)

Aantal Totaalbedrag

Naam en plaats overnachting

Begindatum (DD/MM/JJJJ) Einddatum (DD/MM/JJJJ)

Aantal Totaalbedrag

Let op! Stuur de rekening van de overnachtingen mee met dit declaratieformulier en ook de afsprakenkaart waaruit blijkt dat u minimaal 3 dagen achter elkaar een behandeling heeft gehad.

5 Uw ondertekening

Ik verklaar dat ik de vragen op dit formulier helemaal en goed heb ingevuld. Ik bewaar mijn bonnen en reisoverzichten minimaal 3 jaar voor controle van mijn rekeningen. Ik weet ook dat De Friesland rekeningen onderzoekt om fraude tegen te gaan. Mijn zorgverlener mag afsprakenoverzichten delen met mijn zorgverzekeraar.

Naar waarheid ingevuld? Ja

Naam

Datum ondertekening (DD/MM/JJJJ)

Heeft u vragen als u dit formulier invult? Dan bereikt u onze klantenservice op (058) 291 31 31 van maandag tot en met vrijdag tussen 8.30 en 17.00 uur.

Stuur dit formulier en de rekening van de overnachting(en) in via: mijndefriesland.nl/declareren

Liever via post toesturen?

Stuur dit declaratieformulier naar:

De Friesland afdeling Declaratieservice

Postbus 270

8901 BB Leeuwarden

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met het [privacystatement](#) van De Friesland.

Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.

De Friesland Zorgverzekeraar N.V., KvK 50884565 | Achmea Zorgverzekeringen N.V., KvK 28080300