

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

Reist u zelf voor een behandeling of consult? **Ja**, ga verder met invullen bij rubriek 1.

Gaat u op bezoek bij iemand die is opgenomen in het ziekenhuis? **Ja**, ga verder met invullen bij rubriek 2.

1 Uw toestemming

Heeft u toestemming van ons gekregen voor de bijbehorende reiskosten die u heeft gemaakt?

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

Nee. Vraag eerst toestemming aan via onze vervoerslijn op (071) 365 41 54 (werkdagen tussen 8.00 en 20.00 uur en op zaterdag tussen 9.00 en 13.00 uur).

2 Uw gegevens (als patiënt)

Voorletter(s) Tussenvoegsel Achternaam

Geboortedatum - - Man Vrouw

Postcode Huisnummer Woonplaats

Telefoonnummer Relatienummer

3a Uw reisgegevens

Vul alle velden in! Van ritten die nog niet gemaakt zijn, kunt u nog niet het geld terugvragen. En gebruik per bestemming en per kalenderjaar een apart formulier.

In welk jaar heeft u de kosten gemaakt?

Naam instelling

Vertrekadres

Postcode Huisnr. Plaats

Adres bestemming

Postcode Huisnr. Plaats

Vul de prestatiecode uit de toestemmingsbrief hier in Vul de zescijferige code in.

3b Vul hieronder de begin- en einddatum van de periode en het bedrag in, voor uw gemaakte boot- of tunnelkosten

Begindatum	Einddatum	Aantal	Totaalbedrag
<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"/>

4 Uw ondertekening

Ik verklaar dat ik de vragen op dit formulier volledig, juist en naar waarheid heb beantwoord. Ik geef FBTO toestemming om alle inlichtingen in te winnen die voor de toekenning van vergoeding voor vervoerskosten nodig zijn. Ik geef ook toestemming aan mijn behandelend arts/specialist om deze (medische) informatie rechtstreeks aan mijn zorgverzekeraar te geven. Ik bewaar mijn bonnen, reisoverzichten en dergelijke minimaal 3 jaar voor controles van mijn declaratie. Ik weet ook dat FBTO declaraties onderzoekt om fraude tegen te gaan.

Naar waarheid ingevuld? Ja

Naam

Datum

Heeft u nog vragen? Stuur een WhatsApp naar 06 82 88 05 08. Of bel (058) 234 53 33.
We zijn er op werkdagen van 08.00 tot 17.30 uur.

Stuur dit formulier toe via de FBTO Zorgapp of via [MijnFBTO](#).

Liever via post toesturen? **FBTO Zorg**
Stuur dit declaratieformulier naar: Postbus 318
8901 BC Leeuwarden

Uw gegevens in vertrouwde handen

Sluit u een verzekering of financiële dienst af? Dan hebben wij uw gegevens nodig. Denk aan uw naam, adres en woonplaats, e-mailadres, telefoonnummer en bankrekeningnummer. Soms hebben wij ook meer gegevens van u nodig. Achmea B.V. is verantwoordelijk voor een goede verwerking van uw persoonsgegevens.

Wilt u weten welke gegevens wij verwerken en waarvoor?

Kijk dan in ons Privacy Statement op fbto.nl. Deze vindt u onderaan op onze website onder de link 'Privacy'. Hier leest u wat uw rechten zijn. En wanneer u bezwaar kunt maken tegen verwerking van uw gegevens. Wilt u ons Privacy Statement op papier ontvangen? Stuur een e-mail naar info@fbto.nl of bel (058) 234 56 78.