Declaratieformulier

HollandZorg

Tegemoetkoming kosten thuisdialyse

Gegevens verzekerde

Relatienummer

Achternaam | Voorletters

Adres

Postcode | Plaats

Geboortedatum | BSN

Telefoonnummer | E-mail

Rekeningnummer

Ten name van

Soort thuisdialyse

Kan je aangeven van welke soort thuisdialyse je gebruik maakt (om je declaratie goed te kunnen beoordelen)?

- ○ Hemodialyse 1-3 / w
- ○ Hemodialyse 4-5 / w
- ○ Hemodialyse 6-7 / w
- ○ CAPD - thuisdialyse waarbij overdag gespoeld wordt
- ○ CCPD - thuisdialyse waarbij 's nachts gespoeld wordt

Periode thuisdialyse

Van datum tot en met datum

NB. Gedurende een ziekenhuisopname vindt er geen tegemoetkoming van deze kosten plaats.

Ondertekening

Ondertekening

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Naam verzekerde

Plaats | Datum

Handtekening verzekerde

Opsturen

Heb je alles ingevuld? Verstuur deze declaratie naar HollandZorg via de app of via ons postadres:

HollandZorg
Afdeling declaratie
Antwoordnummer 30
7400 VB Deventer