



een merk van a.s.r.

Declaratieformulier Tegemoetkomingskosten CAPD/CCPD/Thuisdialyse

Verzekerdengegevens

Voorletters en achternaam verzekerde: _____ Man Vrouw*
Straatnaam: _____ Huisnummer: _____ Toevoeging: _____
Postcode/woonplaats: _____
Geboortedatum: ____-____-_____
Voorkeur telefoonnummer: _____

(*kruis aan wat van toepassing is)

Vormen van spoelen en opgave van weeknummers

- Hemodialyse 1-3 keer per week* Van week _____ tot _____
 Hemodialyse 4-5 keer per week* Van week _____ tot _____
 Hemodialyse 6-7 keer per week* Van week _____ tot _____
 CAPD* Van week _____ tot _____
 CCPD (APD)* Van week _____ tot _____

Vanaf de startdatum thuis heeft u recht op tegemoetkomingskosten.

Zorg altijd dat u aan Ditzo doorgeeft als uw situatie wijzigt of als u wordt opgenomen in het ziekenhuis.

Weekvergoeding voor extra kosten van water, electriciteit en onderhoud:

Hemodialyse 1-3 keer per week	€45,86
Hemodialyse 4-5 keer per week	€73,53
Hemodialyse 6-7 keer per week	€96,09
CAPD	€28,72
CCPD (APD)	€40,38

Dit declaratieformulier kunt u indienen via onze website www.ditzo.nl of via de app.

Of u kunt het per post sturen naar: **Ditzo Zorgverzekeringen**
Afdeling declaraties
Postbus 2072
3500 HB Utrecht