

# Declaratieformulier

## Tegemoetkomingskosten CAPD/CCPD/ Thuisdialyse

Zorg

1/1

Ik heb een zorgverzekering van:  a.s.r.  
 Ik kies zelf van a.s.r. (voorheen Ditzo)

### 1. Verzekerdengegevens

Voornaam   Man  Vrouw\*  
Achternaam   
Adres   
Postcode    
Woonplaats   
Geboortedatum  -  -   
Telefoon

### 2. 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   
*(\*kruis aan wat van toepassing is)*

Heeft u het afgelopen kwartaal langer dan één dag achtereen niet thuis gedialyseerd (bijv. ziekenhuisopname, verpleeghuis of vakantie)

Zo ja, om welke periode ging het?

Vanaf de startdatum thuis heeft u recht op tegemoetkomingskosten. **Zorg altijd dat u aan a.s.r. 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.asr.nl/verzekeringen/zorgverzekering](http://www.asr.nl/verzekeringen/zorgverzekering) of via de app.

Of u kunt het per post sturen naar:

a.s.r. zorg  
Afdeling Declaraties  
Postbus 2072  
3500 HB Utrecht