

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 of via de app.
 Of u kunt het per post sturen naar:

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