

Declaratieformulier stroomkosten in verband met thuisbeademing

(graag per kwartaal declareren)

Belangrijk om te weten

Dit formulier geldt alleen voor stroomkosten bij het gebruik van apparatuur bij mechanische thuisbeademing.
Stroomkosten met betrekking tot het gebruik van CPAP- of zuurstofapparatuur kunnen niet gedeclareerd worden.

Gegevens verzekerde

Relatienummer: _____

Naam: _____

Adres: _____

Postcode / woonplaats: _____

Geboortedatum: _____

Telefoonnummer: _____

Voor welk kwartaal declareert u?

Kwartaal 1 – jaartal _____

Kwartaal 2 – jaartal _____

Kwartaal 3 – jaartal _____

Kwartaal 4 – jaartal _____

Wat is de naam van het ziekenhuis / zelfstandig behandelcentrum waar u in behandeling bent?

Naam instelling _____ Plaatsnaam _____

Let op, alleen volledig ingevulde declaratieformulieren kunnen in behandeling worden genomen.

Bovenstaande gegevens zijn naar waarheid ingevuld

Datum _____ Handtekening verzekerde _____

Dit formulier kunt u sturen naar Nationale-Nederlanden, Postbus 4016, 5004 JA Tilburg.
Hebt u vragen? Dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg, telefoonnummer 026 353 53 53.