

Declaratieformulier Tegemoetkomingskosten CAPD/CCPD/Thuisdialyse

Voorletters en achternaam verzekerde

Man Vrouw *

Straatnaam

Huisnummer

Toevoeging

Postcode

Plaats

Geboortedatum

Voorkeur telefoonnummer

(* kruis aan wat van toepassing is)

Vormen van spoelen en opgave van weeknummers

<input type="checkbox"/> Hemodialyse 1 - 3 keer per week *	Van week	<input type="text"/>	tot	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hemodialyse 4 - 5 keer per week *	Van week	<input type="text"/>	tot	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hemodialyse 6 - 7 keer per week *	Van week	<input type="text"/>	tot	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CAPD *	Van week	<input type="text"/>	tot	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CCPD (APD) *	Van week	<input type="text"/>	tot	<input type="text"/>

Vanaf de startdatum thuis heeft u recht op tegemoetkomingskosten.

Zorg altijd dat u aan PNOzorg 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 MijnPNO.

Of u kunt het per post sturen naar:

PNOzorg
Declaratiebehandeling
Postbus 463
3990 GG HOUTEN