

# Declaratieformulier Tegemoetkomingskosten CAPD/CCPD/Thuisdialyse



In het hart van de gezondheidszorg.

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 VvAA zorgverzekering 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 mijnVvAAzorgverzekering.

Of u kunt het per post sturen naar:

**VvAA zorgverzekering**  
**Afdeling declaratiebehandeling**  
**Postbus 351**  
**3990 GD HOUTEN**