

Declaratieformulier 2024

Tegemoetkoming stroomkosten bij chronische thuisbeademing

U kunt een onkostenvergoeding krijgen voor chronische thuisbeademing. Het voorlopige bedrag voor onkostenvergoeding thuisbeademing is € 1,51 per dag. Gedurende een ziekenhuisopname vindt er geen tegemoetkoming van deze kosten plaats. Deze vergoeding geldt voor het kalenderjaar 2024. Voor vergoedingen in eerdere jaren, zie de declaratieformulieren van die jaren.

1. Gegevens verzekerde

Polisnummer: _____

Voorletter(s) en achternaam: _____ man vrouw

Straat en huisnummer: _____

Postcode en woonplaats: _____

Geboortedatum: _____

Burgerservicenummer: _____

Rekeningnummer: _____

Ten name van: _____

2. Periode thuisbeademing

van (datum)	tot en met (datum)

Ik ben de volgende periode(s) opgenomen geweest:

van (datum)	tot en met (datum)

Ziekenhuis waar u onder behandeling bent: _____

3. Ondertekening

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum: _____

Plaats: _____

Handtekening: _____

Heeft u alles ingevuld?

Verstuur deze declaratie naar Salland Zorgverzekeringen:

- via e-mail naar declaratie@salland.nl of
- via onze declaratie app of
- opsturen naar: Salland (afd. Declaratie), Postbus 166, 7400 AD Deventer