

## Declaratieformulier 2025

### 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 2025. 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 email naar [declaratie@salland.nl](mailto:declaratie@salland.nl) of
- via onze declaratie app of
- opsturen naar: Salland (afd. Declaratie), Postbus 166, 7400 AD Deventer