Declaratieformulier

Tegemoetkoming stroomkosten bij chronische thuisbeademing 2027

Salland Zorgverzekeringen

Toelichting

Je 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 2026. Voor vergoedingen in eerdere jaren, zie de declaratieformulieren van die jaren.

Gegevens verzekerde

Relatienummer			
Achternaam		Voorletters	
Adres			
Postcode		Plaats	
Geboortedatum		BSN	
Telefoonnummer		E-mail	
Rekeningnummer			
Ten name van			

Periode thuisbeademing

Van datum tot en met datum	

Ik ben de volgende periode(s) opgenomen geweest:

Van datum tot en met datum	
Ziekenhuis waar je onder behandeling bent	

Ondertekening

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Naam verzekerde			
Plaats		Datum	
Handtekening verzekerde			

Opsturen

Heb je alles ingevuld? Verstuur deze declaratie naar Salland Zorgverzekeringen via de app of via ons postadres:

Salland Zorgverzekeringen
Afdeling declaratie
Antwoordnummer 30
7400 VB Deventer