

**Declaratieformulier Tegemoetkomingskosten  
CAPD/CCPD/Thuisdialyse**

**Verzekerdengegevens**

Voorletters en achternaam verzekerde: \_\_\_\_\_  Man  Vrouw\*  
Straatnaam: \_\_\_\_\_ Huisnummer: \_\_\_\_\_ Toevoeging: \_\_\_\_\_  
Postcode/woonplaats: \_\_\_\_\_  
Geboortedatum: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
Voorkeur telefoonnummer: \_\_\_\_\_

(\*kruis aan wat van toepassing is)

**Vormen van spoelen en opgave van weeknummers**

- Hemodialyse 1-3 keer per week\* Van week \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_  
 Hemodialyse 4-5 keer per week\* Van week \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_  
 Hemodialyse 6-7 keer per week\* Van week \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_  
 CAPD\* Van week \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_  
 CCPD (APD)\* Van week \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_

Vanaf de startdatum thuis heeft u recht op tegemoetkomingskosten.

**Zorg altijd dat u aan De Amersfoortse 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 onze website [www.amersfoortse.nl](http://www.amersfoortse.nl) of via de app.

Of u kunt het per post sturen naar: **De Amersfoortse Zorgverzekeringen**  
**Afdeling Declaraties**  
**Postbus 2072**  
**3500 HB Utrecht**