

Declaratieformulier

Stroomkosten in verband met thuisbeademing (graag per kwartaal declareren)

Belangrijk om te weten

Dit formulier geldt alleen voor stroomkosten bij het gebruik van apparatuur bij mechanische thuisbeademing. Stroomkosten met betrekking tot het gebruik van CPAP- of zuurstofapparatuur kunnen **niet** gedeclareerd worden.



Relatienummer verzekerde: _____
Naam: _____ Voorletter(s): _____ Tussenvoegsel: _____
Straat: _____ Huisnummer: _____ Toevoeging: _____
Postcode: _____ Woonplaats: _____
Geboortedatum: _____ Telefoonnummer: _____

Voor welk kwartaal declareert u?

- Kwartaal 1 – jaartal _____
- Kwartaal 2 – jaartal _____
- Kwartaal 3 – jaartal _____
- Kwartaal 4 – jaartal _____

Wat is de naam van het ziekenhuis / zelfstandig behandelcentrum waar u in behandeling bent?

Naam instelling: _____ Plaatsnaam: _____



Let op:

Alleen volledig ingevulde declaratieformulieren kunnen in behandeling worden genomen.



Bovenstaande gegevens zijn naar waarheid ingevuld.

Datum: _____ Handtekening verzekerde: _____



Maak een foto van het ingevulde formulier en dien het in via de PZP Declareren app of via Mijn PZP. U kunt het formulier ook sturen naar: **PZP, afdeling Declaraties PZP, Postbus 4322, 5004 JH Tilburg.** Hebt u vragen? Dan kunt u contact opnemen met de afdeling Declaraties PZP, telefoonnummer **(013) 593 81 00.**