



Declaratieformulier tegemoetkomingskosten

 U kunt de declaratie sturen naar: Aevitae, Postbus 2705, 6401 DE Heerlen. Online declareren? Dat kan eenvoudig via 'Mijn Aevitae'.

Verzekerde

Voor- en achternaam _____ Polisnummer _____
Telefoonnummer _____ Geboortedatum ____-____-____

Soort behandeling

Kruis aan wat voor behandeling u krijgt:

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Hemodialyse 1-3 keer per week | <input type="radio"/> CCPD (APD) |
| <input type="radio"/> Hemodialyse 4-5 keer per week | <input type="radio"/> Blindegeleidenhond |
| <input type="radio"/> Hemodialyse 6-7 keer per week | <input type="radio"/> Hulphond |
| <input type="radio"/> Stroomkosten thuisbeademing | <input type="radio"/> Combinatiehond |
| <input type="radio"/> CAPD-methode | <input type="radio"/> Signaalhond |

Periode en aantal dagen behandeling

Geef aan voor welke periode en aantal dagen u declareert:

Ingangsdatum: ____-____-____

Einddatum: ____-____-____

Aantal dagen: _____

Opname ziekenhuis

Bent u in de aangegeven periode opgenomen geweest in het ziekenhuis? (alleen van toepassing bij dialyse en/of thuisbeademing)

Nee Ja, totaal _____ dagen (aantal opnamedagen invullen)

Let op, Aevitae kan uw declaratie alleen in behandeling nemen als deze volledig is ingevuld!

Ondertekening

Ondergetekende verklaart het formulier naar waarheid te hebben ingevuld. Ik weet dat door een onjuiste/onvolledige invulling van het formulier of verzwijging van voor de verzekering(en) van belang zijnde feiten, de declaratie ongeldig kan worden verklaard. Met ondertekening geef ik toestemming om zo nodig gegevens op te vragen bij mijn behandelend arts/specialist voor de vaststelling van mijn declaratie.

Datum: ____-____-____

Handtekening _____