

# Declaratieformulier

## Tegemoetkoming elektriciteitskosten thuisbeademing

1/2

Ik heb een zorgverzekering van:  a.s.r.  
 Ik kies zelf van a.s.r. (voorheen Ditzo)

- Een beademingsapparaat is een medisch apparaat dat een patiënt, die niet of slecht zelfstandig kan ademen, kunstmatig van zuurstof of een mengsel van lucht en zuurstof voorziet en de door het lichaam geproduceerde koolstofdioxide afvoert.
- U krijgt een tegemoetkoming voor elektriciteitskosten voor mechanische ademhalingsondersteuning in de thuissituatie. De definitieve vergoeding is nog niet vastgesteld. Daarom krijgt u totdat de definitieve vergoeding is vastgesteld een tegemoetkoming van € 0,06 per uur tot maximaal € 1,44 per dag.
- Upload dit formulier via de **MijnOmgeving** of via de **App**.
- Wij maken de vergoeding over op het bij ons bekende rekeningnummer.
- Doorloop de **vragen** op de dit formulier nauwkeurig. Controleer of alles is ingevuld. **Wij kunnen alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren verwerken.**

### 1. Persoonsgegevens

Klantnummer	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Voorletters/tussenvoegsel	<input type="text"/>
Achternaam	<input type="text"/>
Straat en huisnummer	<input type="text"/>
Toevoeging	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/> <input type="text"/>
Woonplaats	<input type="text"/>

### 2. Periode tegemoetkoming elektriciteitskosten thuisbeademing

Van	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Tot en met	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Maand	<input type="text"/>	Aantal dagen	<input type="text"/>
Maand	<input type="text"/>	Aantal dagen	<input type="text"/>
Maand	<input type="text"/>	Aantal dagen	<input type="text"/>
Maand	<input type="text"/>	Aantal dagen	<input type="text"/>
Maand	<input type="text"/>	Aantal dagen	<input type="text"/>
Maand	<input type="text"/>	Aantal dagen	<input type="text"/>

Hoeveel uur per dag bent u afhankelijk van de mechanische thuisbeademing

Aantal uren

Bent u in deze periode opgenomen geweest? (graag één optie aankruisen)

Niet opgenomen geweest

Wel opgenomen geweest, namelijk:

Periode 1	Begindatum	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	einddatum	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Periode 2	Begindatum	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	einddatum	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Periode 3	Begindatum	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	einddatum	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**3. Naar waarheid ingevuld**

Datum  -  -

Handtekening