

Declaratieformulier stroomkosten in verband met thuisbeademing

(graag per kwartaal declareren)

Gegevens verzekerde

Relatienummer: _____

Naam: _____

Adres: _____

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 _____

Dit formulier kunt u sturen naar Nationale-Nederlanden, Postbus 4016, 5004 JA Tilburg.

Hebt u vragen? Dan kunt u contact opnemen met de Klantenservice Zorg, telefoonnummer 026 353 53 53.