

Onkostenvergoeding thuisdialyse per kwartaal

Let op!

Sla dit formulier eerst op bij uw documenten op uw computer. Vul daarna het formulier in.

○ Declaratieformulier

1 Klantgegevens

Naam _____

Geboortedatum _____

Relatienummer _____

2 Welk kwartaal en jaar declareert u?

3 Vorm van spoelen en startdatum

Hemodialyse 1-3 keer per week	startdatum thuis	
Hemodialyse 4-5 keer per week	startdatum thuis	
Hemodialyse om de dag	startdatum thuis	
Hemodialyse 6-7 keer per week	startdatum thuis	
CAPD-methode	startdatum thuis	
CCPD (APD)	startdatum thuis	

Vanaf de startdatum thuis hebt u recht op een onkostenvergoeding. De tarieven vindt u op fbto.nl.

Heeft u het afgelopen kwartaal een niertransplantatie ondergaan? ja nee

Heeft u het afgelopen kwartaal langer dan 1 dag achter elkaar in het ziekenhuis gelegen? ja nee

Zo ja, van wanneer tot wanneer lag u in het ziekenhuis? Van _____ tot _____

4 Ondertekening

Uw verklaring
Ik heb het formulier juist ingevuld.

Datum _____

Uw handtekening _____

Handtekening¹

¹ Met een vink geeft u aan dat de bovenstaande gegevens naar waarheid zijn ingevuld.

5 Heeft u het formulier helemaal ingevuld?

Sla het ingevulde formulier op bij uw documenten. Ga naar MijnFBTO en declareer uw zorgkosten. Liever per post indienen? FBTO Zorg, Postbus 318, 8901 BC Leeuwarden.

Heeft u vragen?

Kijk op fbto.nl
of bel
(058) 234 53 33

Postadres
Postbus 318
8901 BC Leeuwarden

FBTO is een handelsnaam van FBTO Zorgverzekeringen N.V., KvK nr. 30208631, statutair gevestigd in Leeuwarden, Achmea Zorgverzekeringen N.V., KvK nr. 28080300, statutair gevestigd in Zeist en Achmea Schadeverzekeringen N.V., KvK nr. 08053410, statutair gevestigd in Apeldoorn.

FBTO is onderdeel van **achmea**