

Vergoeding Thuisdialyse

Vul het formulier online in. Liever het formulier eerst printen? Vul dan dit formulier helemaal in met zwarte pen in blokletters.

1 Uw gegevens (als patiënt)

Voorletter(s) Tussenvoegsel Achternaam
Geboortedatum (DD/MM/JJJJ)
Postcode Huisnummer Woonplaats
Telefoonnummer Relatienummer (10 cijfers)

2 Uw behandeling

Declareer uw tegemoetkomingskosten voor thuisdialyse na elk kwartaal.

In welk ziekenhuis staat u onder behandeling?

(Vul volledige naam van ziekenhuis/instelling in.)

Welk jaar wilt u declareren? 2026 2025 2024 2023
Welk kwartaal wilt u declareren? **1e kwartaal** (1 januari t/m 31 maart) **2e kwartaal** (1 april t/m 30 juni)
3e kwartaal (1 juli t/m 30 september) **4e kwartaal** (1 oktober t/m 31 december)

Bent u dit kwartaal voor het eerst begonnen met thuisdialyse? Met welke vorm van thuisdialyse bent u het afgelopen kwartaal behandeld?

CAPD (overdag) CCPD ('s nachts)
Thuishemodialyse 1 t/m 3 keer per week Thuishemodialyse 4 of 5 keer per week Thuishemodialyse 6 of 7 keer per week

Als u onlangs bent gestart, wat is de begindatum van uw behandeling? (DD/MM/JJJJ)

Heeft u het afgelopen kwartaal meerdere dialysesoorten gehad, vermeld dan voor alle de behandelperiode.

CAPD

CCPD

Thuishemodialyse 1 t/m 3 keer per week

Thuishemodialyse 4 of 5 keer per week

Thuishemodialyse 6 of 7 keer per week

Heeft u het afgelopen kwartaal een niertransplantatie ondergaan? Ja

Zo ja, op welke datum vond deze plaats? (DD/MM/JJJJ)

Heeft u het afgelopen kwartaal langer dan één dag achtereen niet thuis gedialyseerd (bijv. ziekenhuisopname, verpleeghuis of vakantie)

Ja

Zo ja, om welke periode ging het?

3 Uw ondertekening

Ik verklaar dat ik de vragen op dit formulier helemaal en goed heb ingevuld. Ik bewaar mijn bonnen en reisoverzichten minimaal 3 jaar voor controle van mijn rekeningen. Ik weet ook dat De Friesland rekeningen onderzoekt om fraude tegen te gaan. Mijn zorgverlener mag afsprakenoverzichten delen met mijn zorgverzekeraar.

Naar waarheid ingevuld? Ja

Naam Datum ondertekening (DD/MM/JJJJ)

Heeft u vragen als u dit formulier invult? Onze medewerkers staan voor u klaar. Ze helpen u graag.

Bel onze Klantenservice: (058) 291 31 31 op werkdagen van 08.30-17.00 uur.

Dien dit formulier bij voorkeur in via: mijndefriesland.nl

Liever via post toesturen?

Stuur dit declaratieformulier naar: De Friesland afdeling Declaratieservice, Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met het privacystatement (defriesland.nl/privacy) van De Friesland.

Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.