

# Declaratieformulier OHRA Zorgverzekering

## Stroomkosten in verband met thuisbeademing

### Gegevens verzekerde

Relatienummer		
Voorletter(s) en achternaam	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	
Geboortedatum		
Telefoonnummer	<input type="checkbox"/> Privé	<input type="checkbox"/> Zakelijk
E-mailadres		

### Declaratie per kwartaal

De stroomkosten graag per kwartaal declareren.

Voor welk kwartaal declareert u?	<input type="checkbox"/> Kwartaal 1 - jaartal
	<input type="checkbox"/> Kwartaal 2 - jaartal
	<input type="checkbox"/> Kwartaal 3 - jaartal
	<input type="checkbox"/> Kwartaal 4 - jaartal

### Naam ziekenhuis / zelfstandig behandelcentrum

Naam instelling	
Plaatsnaam	

### Let op!

alleen volledig ingevulde declaratieformulieren kunnen in behandeling worden genomen. Als u langer dan 2 maanden opgenomen bent in het ziekenhuis of een andere zorginstelling beëindigen wij uw budget.

Datum	
Handtekening verzekerde	

Dit formulier kunt u sturen naar:

OHRA  
Postbus 4172  
5004 JD Tilburg

Heeft u vragen?

Dan kunt u contact opnemen met de OHRA Klantenservice, telefoonnummer 026 400 40 40.

OHRA Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg KvK 09067645 en OWM CZ groep U.A. te Tilburg KvK 18028752.  
Deze N.V. en OWM behoren tot CZ groep te Tilburg.

Wil je meer weten over de OHRA zorgverzekering?  
Kijk op [www.ohra.nl/zorg](http://www.ohra.nl/zorg)

476.807005.001.2049

 **OHRA** Direct geregeld