



Via de app

Vul de PDF digitaal in en upload deze (of een foto of scan van het handmatig ingevulde formulier)



Via de post

Stuur het ingevulde formulier met bijlage(n) naar:
Zorg en Zekerheid, Postbus 428, 2300 AK Leiden

Declaratieformulier Pgb/Zvw

1. Verzekerde (budgethouder)

Voorletters en achternaam

Straat		Huisnummer
Postcode	Woonplaats	
Geboortedatum	Relatienummer	
Telefoonnummer	E-mailadres	

2. Wettelijk vertegenwoordiger (wanneer van toepassing)

Voorletters en achternaam _____ man vrouw anders

Adres _____ Postcode en woonplaats _____

3. Factuur

Factuurdatum _____ Factuurnummer _____

Dit gaat om een datum en nummer die de verzekerde/wettelijk vertegenwoordiger zelf toekent voor zijn/haar eigen administratie.

4.1 Gegevens informele zorgverlener

1e Naam _____
Geboortedatum _____

2e Naam _____
Geboortedatum _____

4.2 Gegevens formele zorgverlener. Het is noodzakelijk dat u een kopie van de factuur van de zorgverlener(s) hierbij doet.

1e Naam _____
Plaats _____
AGB-code zorgverlener _____

2e Naam _____
Plaats _____
AGB-code zorgverlener _____

5. Te declareren zorgkosten. Vul hier in wat voor uw situatie geldt.

Begindatum	Einddatum	Prestatie	Omschrijving	(hele) Uren	Minuten*	Tarief	Totaal
		1009	PGB formeel persoonlijke verzorging	u	m		
		1010	PGB informeel persoonlijke verzorging	u	m		
		1011	PGB formeel persoonlijke verpleging	u	m		
		1012	PGB informeel persoonlijke verpleging	u	m		

*Minuten afronden op een veelvoud van 5 (bijvoorbeeld 5, 10, 15, 45)

Totaalbedrag € _____

6. Handtekening

Naam verzekerde/
wettelijk vertegenwoordiger*

Handtekening verzekerde/
wettelijk vertegenwoordiger*

*Doorhalen wat niet van toepassing is

*Doorhalen wat niet van toepassing is



Als u dit formulier instuurt via de app, is het niet nodig hier uw handtekening te zetten. Uw inlog met Digid is voldoende.

