

Declaratieformulier Pgb/Zvw

1. Verzekerde (budgethouder)

Voorletters en achternaam m v

Straat Huisnummer

Postcode Woonplaats

Geboortedatum Relatienummer

Telefoonnummer E-mailadres

2. Wettelijk vertegenwoordiger (indien van toepassing)

Voorletters en achternaam m v

Adres Postcode en woonplaats

3. Factuur

Factuurdatum Factuurnummer

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

4.1 Gegevens natuurlijk persoon (uitvoerder van de zorg)

1e Naam

Geboortedatum

2e Naam

Geboortedatum

4.2 Gegevens formele zorgverlener. U dient een kopie van de factuur van de zorgverlener(s) bij te voegen.

1e Naam

Plaats

AGB-code zorgverlener

2e Naam

Plaats

AGB-code zorgverlener

5. Te declareren zorgkosten. Invullen wat van toepassing is.

Begindatum	Einddatum	Prestatie	Omschrijving	Uren/ minuten	Tarief	Totaal
		1009	PGB formeel persoonlijke verzorging			
		1010	PGB natuurlijke persoonlijke verzorging			
		1011	PGB formeel persoonlijke verpleging			
		1012	PGB natuurlijke persoonlijke verpleging			
Totaalbedrag						€

6. Handtekening

Naam verzekerde/wettelijk vertegenwoordiger*

Handtekening verzekerde/wettelijk vertegenwoordiger*

Alles ingevuld?

Verstuur deze nota naar Zorg en Zekerheid, Postbus 428, 2300 AK Leiden. *Doorhalen wat niet van toepassing is

