

Declaratieformulier Zvw-pgb 2023

Na onze toestemming voor een Zvw-pgb kunt u de kosten voor de verleende zorg achteraf bij ons declareren met dit declaratieformulier. Dit formulier kan gebruikt worden voor zorg door zowel formele als informele zorgverleners.

Klantenservice (0570) 687 123
op werkdagen te bereiken van 8.00 tot 18.00 uur

E-mail: info@hollandzorg.nl
Internet: www.hollandzorg.com/nl

Zorgverlener

Naam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Relatie met verzekerde: 1^e graad / 2^e graad formele zorgverlener anders, namelijk:

AGB-code: (alleen in te vullen bij declaraties formele zorg 1009/1011)

Zorgorganisatie: (alleen in te vullen bij declaraties formele zorg 1009/1011)

Verzekerde

Naam:

Geboortedatum:

BSN:

Relatienummer:

Factuur (alleen toevoegen bij zorg van formele zorgverleners)

Factuurnummer:

Factuurdatum:

Declaratiegegevens

Begindatum (dd-mm-jj)	Einddatum (dd-mm-jj)	Prestatie / omschrijving*	Tijdsduur (uren) + (minuten)	Bedrag (€)
- - 2023	- - 2023	1009 Formele persoonlijke verzorging	_____ + _____	_____
- - 2023	- - 2023	1010 Informele persoonlijke verzorging	_____ + _____	_____
- - 2023	- - 2023	1011 Formele verpleging	_____ + _____	_____
- - 2023	- - 2023	1012 Informele verpleging	_____ + _____	_____
			Totaalbedrag	_____

*Prestatie: één prestatie per regel. Bij een declaratie voor formele zorg dient u de originele nota mee te sturen.

Ondertekening

U verklaart dat bovenstaande gegevens naar waarheid zijn ingevuld.

Datum:

Naam:

Handtekening:

Declaratieformulier Zvw-pgb

Toelichting

Dit formulier is bedoeld voor het declareren van zorg die betaald wordt vanuit uw Zvw-pgb.

Zorgverlener

Vul hier de gegevens van de zorgverlener in. In het 'Reglement Zvw-pgb 2023' kunt u de definitie van formele en informele zorgverleners terugvinden. Bij een declaratie voor formele zorg dient u de originele nota mee te sturen. Het reglement kunt u vinden op onze website www.hollandzorg.com/nl/pgb.

Verzekerde

Vul hier de gegevens van de verzekerde aan wie de zorg is verleend.

Factuur

Vul hier het factuurnummer en factuurdatum.

Declaratiegegevens

- 1^e kolom: Vul hier de begindatum in.
2^e kolom: Vul hier de einddatum in.
3^e kolom: Kies de prestatie voor zorg van een formele / informele zorgaanbieder die u heeft ontvangen en vul de overige gegevens op dezelfde regel in. U kunt alleen de zorg declareren nadat deze is geleverd.
4^e kolom: Vul hier de werkelijk geleverde zorg in eenheden van uren en minuten (uren + minuten), waarbij de eenheden in minuten worden afgerond op een veelvoud van 5 minuten (bijvoorbeeld: 1 uur en 23 minuten wordt 1 + 25).
5^e kolom: Vul hier het totaalbedrag in euro's in.

Ondertekening

Vul hier de datum, uw naam en uw handtekening.

Indienen declaratieformulier

U kunt uw declaratie op de volgende manieren indienen:

- Mobiel declareren via uw smartphone met de HollandZorg Declaratie-app
- Online declareren via Mijn HollandZorg op www.hollandzorg.nl
- Per post naar:

HollandZorg
Afdeling Declaratie
Antwoordnummer 30
7400 VB Deventer