

Zvw-pgb-declaratie

Zorg geleverd door informele zorgverlener

Dit betekent dat de zorg wordt geleverd door iemand zonder officiële registratie.
Bijvoorbeeld kennissen, burens of familie.

Zorgverlener

Naam

Adres

Huisnummer

Postcode

Woonplaats

Declaratienr.

Declaratienummer is het nummer van de nota (declaratie) die u van uw zorgverlener heeft ontvangen. Of het nummer dat u in uw eigen administratie gebruikt.

Verzekerde (Budgethouder)¹⁾

Relatienummer

BSN

Naam

Adres Huisnummer

Postcode Woonplaats

Geboortedatum - - Telefoonnummer

Declaratiegegevens

Let op: Declareer per budgetperiode en per kalenderjaar!

1010 Zvw-pgb verzorging*

Begindatum (dd-mm-jjjj)	Einddatum (dd-mm-jjjj)	Uren	Minuten	Bedrag in euro's
<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

1012 Zvw-pgb verpleging*

Begindatum (dd-mm-jjjj)	Einddatum (dd-mm-jjjj)	Uren	Minuten	Bedrag in euro's
<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

* U dient het declaratieformulier achteraf in! Dus na de door u ingevulde 'Einddatum'.

Totaal ²⁾

Toelichting:

- 1) Hier vult u de gegevens van de verzekerde in, aan wie de zorg is verleend
- 2) Houdt u er rekening mee dat de uren overeen moeten komen met de indicatie.

Stuurt het ingevulde formulier op naar Pro Life Zorgverzekeringen, Afdeling Declaratieservice, Postbus 70001, 3000 KB Rotterdam.
U kunt het formulier ook indienen via de website.