

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.

## Persoonsgegevens verzekerde

Voorletters	<input type="text"/>	Achternaam	<input type="text"/>
Voornaam	<input type="text"/>	BSN	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>	Relatienummer	<input type="text"/>

## Zorgverlener 1

Naam	<input type="text"/>	Telefoonnummer	<input type="text"/>
Straat	<input type="text"/>	Huisnummer	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>
Relatie met verzekerde	<input type="checkbox"/> informele zorgverlener <input type="checkbox"/> formele zorgverlener <input type="checkbox"/> anders, namelijk: <input type="text"/>		

*Alleen in te vullen bij declaraties formele zorg 1009/1011:*

AGB-code	<input type="text"/>	Zorgorganisatie	<input type="text"/>
Factuurdatum	<input type="text"/>	Factuurnummer	<input type="text"/>

## Zorgverlener 2

Naam	<input type="text"/>	Telefoonnummer	<input type="text"/>
Straat	<input type="text"/>	Huisnummer	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>
Relatie met verzekerde	<input type="checkbox"/> informele zorgverlener <input type="checkbox"/> formele zorgverlener <input type="checkbox"/> anders, namelijk: <input type="text"/>		

*Alleen in te vullen bij declaraties formele zorg 1009/1011:*

AGB-code	<input type="text"/>	Zorgorganisatie	<input type="text"/>
Factuurdatum	<input type="text"/>	Factuurnummer	<input type="text"/>

## Zorgverlener 3

Naam	<input type="text"/>	Telefoonnummer	<input type="text"/>
Straat	<input type="text"/>	Huisnummer	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>
Relatie met verzekerde	<input type="checkbox"/> informele zorgverlener <input type="checkbox"/> formele zorgverlener <input type="checkbox"/> anders, namelijk: <input type="text"/>		

*Alleen in te vullen bij declaraties formele zorg 1009/1011:*

AGB-code	<input type="text"/>	Zorgorganisatie	<input type="text"/>
Factuurdatum	<input type="text"/>	Factuurnummer	<input type="text"/>



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

Vul het formulier bij voorkeur zoveel mogelijk digitaal in; u kunt in de pdf typen. Bewaar (een kopie van) het ingevulde formulier voor uw eigen administratie.

### Persoonsgegevens verzekerde

Vul hier de gegevens in van de verzekerde aan wie de zorg is verleend. Het relatienummer vindt u op uw polisblad. Uw polisblad kunt u downloaden via [mijn.salland.nl](https://mijn.salland.nl).

### Zorgverlener

Vul hier de gegevens van de zorgverlener in. Een zorgverlener is een formele zorgverlener wanneer hij/zij is opgeleid voor de zorg die wordt verleend. Een informele zorgverlener is een zorgverlener die zorg verleent aan naasten of willekeurige derden. Een 1<sup>e</sup>- of 2<sup>e</sup>-graads familielid, echtgeno(o)t(e) of (geregistreerd) partner is altijd een informele zorgverlener.

In artikel 12 van het Reglement pgb vindt u de voorwaarden waaraan formele zorgverleners precies moeten voldoen om in aanmerking te komen voor het formele tarief.

Bij een declaratie voor formele zorg moet u de originele rekening meesturen.

### Factuur

Vul hier het factuurnummer en de datum in van de factuur die u van uw formele zorgverlener heeft ontvangen. Een factuur wordt ook wel een rekening of een nota genoemd.

### Declaratiegegevens

1. Vul de *Begindatum* en *Einddatum* van de zorgsoort(en) in in kolommen 1 en 2.
2. Vul in kolom 3 de zorgverlener in van wie u zorg heeft ontvangen: *Zorgverlener 1,2,3,4 of 5*.
3. Kies de Zorgsoort(en) in kolom 4 die past/passen bij de zorg die u heeft ontvangen: *1009 Formele persoonlijke verzorging / 1010 Informele persoonlijke verzorging / 1011 Formele Verpleging / 1012 Informele verpleging*.
4. Vul in kolom 5 onder *Tijdsduur* de werkelijk geleverde zorg in, in uren + minuten, waarbij u de eenheid in minuten mag afronden op 5 minuten. Bijvoorbeeld bij 1 uur en 23 minuten zorg vult u in: 1 + 25.
5. Vul in kolom 6 het *Bedrag* in euro's in. Onderaan in kolom 6 komt het *Totaalbedrag*.

### Ondertekening

Vul hier de datum en uw naam in. Een handtekening is niet nodig wanneer u inlogt op Mijn Salland en het formulier uploadt samen met de bijlagen. Als u de declaratie indient per mail, post of via de Declaratie-app (zie hieronder), is een handtekening wel vereist. Print in dat geval het ingevulde formulier, plaats tot slot uw handtekening en dien daarna het formulier in.

### Indienen declaratieformulier

U kunt uw declaratie op de volgende manieren indienen:

- Digitaal declareren via Mijn Salland op [mijn.salland.nl](https://mijn.salland.nl)
- Mobiel declareren via uw smartphone met de Salland Declaratie-app
- Per mail naar [declaratie@salland.nl](mailto:declaratie@salland.nl)
- Per post (zonder postzegel) naar:  
Salland Zorgverzekeringen  
Afdeling Declaratie  
Postbus 166  
7400 AD Deventer