

## Declaratieformulier PGB verpleging en verzorging 2017

Dit declaratieformulier is bedoeld voor het declareren van zorg die valt onder de aanspraak PGB verpleging en verzorging. Dit formulier kan gebruikt worden voor zorg door zowel formele als informele zorgverleners.

### Zorgverlener

Naam : \_\_\_\_\_  
 Adres : \_\_\_\_\_  
 Postcode : \_\_\_\_\_ Woonplaats : \_\_\_\_\_  
 Telefoonnummer : \_\_\_\_\_

Relatie met verzekerde :  1e graad / 2e graad  echtgeno(o)t(e) / (geregistreerde) partner  anders

AGB-code : \_\_\_\_\_ (alleen in te vullen bij declaraties voor formele zorg 1009 / 1011 / 1020)

### Verzekerde

Naam : \_\_\_\_\_  
 Geboortedatum : \_\_\_\_\_  
 BSN : \_\_\_\_\_  
 Verzekerdnummer : \_\_\_\_\_

### Factuur

Factuurnummer : \_\_\_\_\_ Factuurdatum : \_\_\_\_\_

### Declaratiegegevens

Begindatum (dd-mm-jjjj)	Einddatum (dd-mm-jjjj)	Prestatie / omschrijving *	Tijdsduur (uren) + (min)	Bedrag (€)
- - 2017	- - 2017	1009 Formele persoonlijke verzorging	_____ + _____	_____
- - 2017	- - 2017	1010 Informele persoonlijke verzorging	_____ + _____	_____
- - 2017	- - 2017	1011 Formele verpleging	_____ + _____	_____
- - 2017	- - 2017	1012 Informele verpleging	_____ + _____	_____
- - 2017	- - 2017	1020 Formele MSVT	_____ + _____	_____
- - 2017	- - 2017	1021 Informele MSVT	_____ + _____	_____
			Totaalbedrag:	_____

### Ondertekening

U verklaart dat bovenstaande gegevens naar waarheid zijn ingevuld.

Datum : \_\_\_\_\_

Naam : \_\_\_\_\_ Handtekening: \_\_\_\_\_

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

## Toelichting

Dit formulier is bedoeld voor het declareren van zorg die valt onder de aanspraak PGB verpleging en verzorging.

### Zorgverlener

Vul hier de gegevens van de zorgverlener in. In het 'Reglement wijkverpleging' 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 <http://www.salland.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<sup>e</sup> kolom : Vul hier de begindatum in.
- 2<sup>e</sup> kolom : Vul hier de einddatum in.
- 3<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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 Salland Declaratie-app
- Online declareren via Mijn Salland op <http://www.salland.nl>
- Per post naar:

### Salland Zorgverzekeringen

Afdeling Declaratie  
Antwoordnummer 30  
7400 VB Deventer