

Dit declaratieformulier is bedoeld voor het declareren van zorg die valt onder de aanspraak PGB wijkverpleging. Dit formulier kan gebruikt worden voor zorg door zowel formele als informele zorgverleners. Klantenservice: 088 687 74 74 op werkdagen van 8 tot 18 uur

## Zorgverlener

E-mail info@zorgdirect.nl  
Internet www.zorgdirect.nl

Naam:

Adres:

Postcode:  Woonplaats:

Telefoonnummer:

Relatie met verzekerde:  1<sup>e</sup> graad / 2<sup>e</sup> 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 (€)
- - 2021	- - 2021	1009 Formele persoonlijke verzorging	_____ + _____	_____
- - 2021	- - 2021	1010 Informele persoonlijke verzorging	_____ + _____	_____
- - 2021	- - 2021	1011 Formele verpleging	_____ + _____	_____
- - 2021	- - 2021	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:

## Toelichting

---

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

### 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 [www.zorgdirect.nl/pgb](http://www.zorgdirect.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 ZorgDirect Declaratie-app
- Online declareren via Mijn ZorgDirect op [www.zorgdirect.nl](http://www.zorgdirect.nl)
- Per post naar:

ZorgDirect  
Afdeling Declaratie  
Antwoordnummer 30  
7400 VB Deventer