Declaratieformulier Zvw-pgb

Ik heb een zorgverzekering van: ☐ a.s.r.
☐ Ik kies zelf van a.s.r.

Invulinstructie

- We nemen alleen volledig en correct ingevulde declaratieformulieren in behandeling.
  Bij zorg geboden door een formele zorgverlener dient het declaratieformulier voorzien te zijn van de naam en de AGB-code van de zorgverlener. Ook dient de originele factuur van de formele zorgverlener te worden bijgevoegd, met daarop duidelijk vermeld de AGB-code van de zorgverlener.
- Bij informele zorg dient de naam van de persoon op het declaratieformuler vermeld te worden. Per persoon worden de geleverde uren per prestatiecode vermeld. De totale geleverde zorg per prestatiecode wordt bij elkaar opgeteld. Er wordt maar één regel per prestatiecode gedeclareerd.
- Declaraties dienen per periode te worden aangeboden. Overlap in periodes is niet mogelijk.

1. Persoonsgegevens van verzekerde

Verzekerdenummer	
Geboortedatum	☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐
Naam verzekerde	

2. Formele zorg (zorg gegeven door zorgverleners)

(zorg door verpleegkundigen en/of verzorgenden minimaal niveau 3; geen zorgverleners die ook familie zijn in de eerste of tweede graad)

Uitleg:

AGB-code	Vul hier de AGB-code van de zorgverlener in.
Naam zorgverlener	Vul hier de naam van de zorgverlener in.
Begingdatum	De eerste dag van de periode waarin zorg is geleverd.
Einddatum	De laatste dag van de periode waarin zorg is geleverd.
Soort hulp	Vul hier de juiste code in voor of persoonlijke verzorging (1009) of verpleging (1011).
Uren	Vul hier het aantal uren in voor de soort hulp.
Minuten	Vul hier het aantal minuten in voor de soort hulp (afgerond op 5 minuten).
Bedrag	Vul hier het totaal bedrag in voor de uren en minuten voor de soort hulp die er geleverd is.

▶ *Ga verder op de volgende pagina*

Gegevens zorgverlener		Behandelperiode (dd-mm-jjjj)		Code	Totale tijd		Bedrag	
AGB-code	Naam zorgverlener	Begindatum	Einddatum	1009 of 1011	Uren	Minuten		
							€	
							€	
							€	
							€	
							€	
							€	

3. Informele zorg (zorg gegeven door familie of kenissen)

Uitleg:

Naam	Vul hier de naam van de persoon in die de zorg heeft geleverd.
Soort hulp	Vul hier de juiste code in voor of persoonlijke verzorging (1010) of verpleging (1012).
Uren	Vul hier het aantal uren in voor de soort hulp.
Minuten	Vul hier het aantal minuten in voor de soort hulp (afgerond op 5 minuten).
Begingdatum	De eerste dag van de periode waarin zorg is geleverd.
Einddatum	De laatste dag van de periode waarin zorg is geleverd.
Bedrag	Vul hier het totaal bedrag in voor de uren en minuten voor de soort hulp die er geleverd is.

Zorgverlener	Code	Totale tijd	
Naam	1010 of 1012	Uren	Minuten

Behandelperiode (dd-mm-jjjj)		Code	Totale tijd		Bedrag	
Begindatum	Einddatum		Uren	Minuten		
					€	
					€	
					€	
					€	
					€	

▶ *Ga verder op de volgende pagina*

4. Slotverklaring

Hierbij verklaar ik dat het declaratieformulier naar waarheid is ingevuld:

Handtekening (vertegenwoordiger van) verzekerde/budgethouder:

Datum: ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

☐ Ik declareer online via MijnOmgeving of via de App

(geen handtekening nodig)

a.s.r.
Archimedeslaan 10
3584 BA Utrecht
www.asr.nl

ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V., KVK 32110828 Utrecht
ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V., KVK 32110823 Utrecht
ASR Wlz-Uitvoerder B.V., KVK 62360337 Utrecht