



## Declaratieformulier voor de verzekerde met PGB vv

U gebruikt dit formulier als u de verzekerde met PGB vv bent en bij ons de factuur van uw zorgaanbieders declareert. Dit zijn zorgkosten vanuit uw PGB verpleging en verzorging.

**LET OP:** voeg de factu(u)r(en) van de zorgaanbieder toe.

### 1. Verzekerde

Naam \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_ Telefoon mobiel \_\_\_\_\_  
BSN \_\_\_\_\_  
Verzekerdnummer \_\_\_\_\_

### 2. Declareren

Wilt u de originele factuur meesturen? Fotokopieën, herinneringen en duplicaten worden niet in behandeling genomen.

HEMA Zorgverzekering stuurt geen originele facturen retour, we adviseren u een kopie te maken van het declaratieformulier en de facturen.

De kopieën zijn voor uw eigen administratie.

Begindatum	Einddatum	Geleverde zorg	Geleverde zorg in uren/ minuten*	Uurtarief (€)	Totaal bedrag (€)
_____	_____	_____	_____,____	_____,____	_____,____
_____	_____	_____	_____,____	_____,____	_____,____
_____	_____	_____	_____,____	_____,____	_____,____
_____	_____	_____	_____,____	_____,____	_____,____
_____	_____	_____	_____,____	_____,____	_____,____
_____	_____	_____	_____,____	_____,____	_____,____
_____	_____	_____	_____,____	_____,____	_____,____
_____	_____	_____	_____,____	_____,____	_____,____
_____	_____	_____	_____,____	_____,____	_____,____

\* Vul hier het totaal aantal uren/minuten geleverde zorg. Delen van een uur afronden op 5 minuten en weergeven in 2 decimalen, bijvoorbeeld 1 uur en 15 minuten wordt 1,25 uur

**Totaalbedrag** \_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_

### 3. Ondertekening

Datum \_\_\_\_\_

Handtekening van verzekerde met PGB vv

\_\_\_\_\_

## Toelichting op declaratieformulier voor de verzekerde met PGB vv

### 1. Verzekerde

Vul hier uw naam, adres, geboortedatum, Burgerservicenummer (BSN), verzekerdenummer en telefoonnummer in.

### 2. Declareren

**1e kolom** : vul hier de begindatum in.

**2e kolom** : vul hier de einddatum in.

**3e kolom** : geef een korte omschrijving van de geleverde zorg. Maak duidelijk of u persoonlijke verzorging en/of verpleging en/of MSVT heeft ontvangen.

**4e kolom** : vul hier het totaal aantal uren/minuten geleverde zorg. Delen van een uur afronden op 5 minuten en weergeven in 2 decimalen, bijvoorbeeld 1 uur en 15 minuten wordt 1,25 uur.

**5e kolom** : vul hier het uurtarief in.

**6e kolom** : vul hier het totaalbedrag in euro's in, het aantal uren/minuten geleverde zorg x het uurtarief = totaalbedrag.

### 3. Ondertekening

Vul hier de datum in en zet uw handtekening. Door inzending van de facturen met het declaratieformulier, gaat u akkoord met de juistheid van deze facturen en de geleverde uren zorg.

Stuur dit ingevulde formulier samen met de originele facturen naar:

HEMA Zorgverzekering

Postbus 704

7500 AS ENSCHEDE

De betaling wordt overgemaakt op het rekeningnummer van de verzekerde zoals deze bij HEMA Zorgverzekering bekend is.

**LET OP!** Als u dit formulier niet volledig invult kunnen wij niet garanderen dat de declaratie in behandeling wordt genomen.