

# PGB wijkverpleging door formele zorgaanbieder

**Let op!**

Sla dit formulier eerst op bij uw documenten op uw computer. Vul daarna het formulier in.

○ Declaratieformulier

**Formele zorg wordt gegeven door erkende wijkverpleegkundigen/verzorgers**  
(zie in reglement wat wij hieronder verstaan).

**Declaratienr.** \_\_\_\_\_

**1 Gegevens zorgverlener**

AGB-code \_\_\_\_\_

Naam zorgaanbieder \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

**2 Verzekerde (Budgethouder)**

Relatienummer \_\_\_\_\_

BSN \_\_\_\_\_

Naam \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

**3 Declaratiegegevens**

*Let op: U dient het declaratieformulier achteraf in. Dus na de door u ingevulde 'Einddatum'.*

**1009 PGB verzorging**

Begindatum (dd/mm/jjjj)	Einddatum (dd/mm/jjjj)	Uren	Minuten	Aantal*	Tarief per uur	Bedrag in euro's

**1011 PGB verpleging**

Begindatum (dd/mm/jjjj)	Einddatum (dd/mm/jjjj)	Uren	Minuten	Aantal*	Tarief per uur	Bedrag in euro's

**1020 PGB MSVT formeel**

Begindatum (dd/mm/jjjj)	Einddatum (dd/mm/jjjj)	Uren	Minuten	Aantal*	Tarief per uur	Bedrag in euro's

Totaal \_\_\_\_\_

**\* Toelichting**

Hier vult u het aantal eenheden per 5 minuten in (voorbeeld 1 uur en 30 minuten = 90 minuten : 5 = aantal 18)

Hulptabel om de uren/minuten om te rekenen naar aantallen:

5 minuten = aantal 1      30 minuten = aantal 6      1 uur = aantal 12      2 uur = aantal 24  
15 minuten = aantal 3      45 minuten = aantal 9      1.5 uur = aantal 18

Declaratie moet overeenkomen met de urenregistratie en passen binnen de gestelde indicatie.

#### 4 Ondertekening

Uw verklaring  
Ik heb het formulier juist ingevuld.

Datum \_\_\_\_\_

Uw handtekening \_\_\_\_\_

#### Handtekening<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Met een vink geeft u aan dat de bovenstaande gegevens naar waarheid zijn ingevuld.

#### 5 Heeft u het formulier helemaal ingevuld?

Sla het ingevulde formulier op bij uw documenten op uw computer.

- Stuur het formulier als bijlage mee per mail naar: [uitkeringen.zorg@fbto.nl](mailto:uitkeringen.zorg@fbto.nl)
- Of stuur het geprinte én ondertekende formulier per post naar:  
FBTO Zorg  
Postbus 318  
8901 BC Leeuwarden

#### Heeft u vragen?

Kijk op [fbto.nl](http://fbto.nl)  
of bel  
(058) 234 53 33

**Postadres**  
Postbus 318  
8901 BC Leeuwarden

FBTO is een handelsnaam van FBTO Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden, K.v.K.nr. 30208631 en De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Leeuwarden, K.v.K.nr. 50884077.

FBTO is onderdeel van **achmea**