

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(ur)en van de zorgaanbieder toe

1. Verzekerde

Naam	<input type="text"/>																		
Adres	<input type="text"/>																		
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>																		
Telefoonnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Telefoon mobiel	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BSN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verzekerdennummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Declareren

Wilt u de originele factuur meesturen? Fotokopieën, herinneringen en duplicaten worden niet in behandeling genomen. Menzis 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 (€)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* 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
of (wettelijke) vertegenwoordiger

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:

Menzis

Postbus 75000

7500 KC Enschede

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

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