

SPECIFICATIEFORMULIER ZVW-PGB 2026



INVULINSTRUCTIE

Gegevens verzekerde

Vul hier uw persoonlijke gegevens in.

Gegevens zorgverlener

Vul hier de persoonlijke gegevens van uw zorgverlener in. Bij 'relatie met verzekerde' kunt u maar één hokje aankruisen.

AGB code

Hoeft u alleen in te vullen bij declaraties voor formele zorg (1009/1011).

Geleverde zorg

Datum*: De eerste én de laatste dag van de periode waarin de zorg is geleverd.
Tijdsduur: Het aantal uren dat u wilt declareren voor de prestatie.
Minuten**: Het aantal minuten dat u wilt declareren voor deze prestatie.
Bedrag: Het aantal minuten dat u wilt declareren voor deze prestatie.
Totaal: Vul het totaalbedrag in.

* Eén regel per periode en per prestatie.

** Afronden op 5 minuten.

WIJ NEMEN ALLEEN VOLLEDIG EN CORRECT INGEVULDE SPECIFICATIEFORMULIEREN IN BEHANDELING.

Hierbij verklaar ik onderstaande naar waarheid in te vullen,

Handtekening verzekeringnemer /

Budgetverantwoordelijke

Datum: ____ - ____ - ____

Ik declareer online via mijnstadholland.nl of de MijnStadHolland app (geen handtekening nodig)

Naam verzekerde : _____
Geboortedatum : ____ - ____ - ____
Verzekerdnummer : _____
Burgerservicenummer : _____
Naam zorgverlener : _____
Adres : _____
Postcode en woonplaats : _____
Relatie met verzekerde : 1e graad / 2e graad
: Echtgeno(o)t(e) / (geregistreerd) partner Anders
AGB code : _____

BEHANDELPERIODE (DD-MM-JJJJ)		CODE SOORT HULP*		TOTALE TIJDSDUUR (afrounden op 5 minuten)	BEDRAG
BEGINDATUM	EINDDATUM				
- - 2026	- - 2026	PV		uur + min	€
- - 2026	- - 2026	VP		uur + min	€
TOTAAL					€

* Code soort hulp:

1009 formele persoonlijke verzorging

1011 formele verpleging

1010 informele persoonlijke verzorging

1012 informele verpleging