

PGB/MSVT Restitutenota voor verpleging formele zorgaanbieder

Zorgaanbieder¹

Naam:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

AGB code:

LET OP: Bij geen AGB code wordt maximaal het informele tarief betaald

(verplicht)

BIG- nummer:

(indien van toepassing)

Factuur

Factuurnummer:

Factuurdatum:

Te betalen voor:

Betreft verzekerde²

Naam:

Geboortedatum:

BSN:

Verzekerdnummer:

Naam zorgverzekeraar:

Declaratiegegevens

		Begindatum	Einddatum	Prestatie	Tijdsduur zorg ³		Totaal bedrag (€)
					Uren	Minuten	
<input type="checkbox"/>	Verpleging (MSVT)			65/1020			
Door u te voldoen:							

Toelichting

1. Hier moeten de gegevens van de zorgaanbieder die de hulp verleent worden ingevuld.
2. Hier vult u de gegevens van de verzekerde in aan wie de zorg is verleend.
3. Data van de verleende zorg mogen niet in de toekomst liggen. Declaraties zijn altijd achteraf.
4. Hier vult u bij uren het aantal hele uren verleende zorg in en bij minuten het eventueel resterende deel in minuten.