

Restitutienota voor PGB verpleging en verzorging natuurlijk persoon

Zorgaanbieder¹

Naam:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Factuur

Factuurnummer:

Factuurdatum:

Te betalen voor:

Betreft verzekerde²

Naam:

Geboortedatum:

BSN:

Verzekerdennr:

Naam zorgverzekeraar:

Declaratiegegevens

| | | Begindatum ³ | Einddatum | Prestatie | Tijdsduur zorg ⁴ | | Totaal bedrag (€) |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------|-----------|-----------------------------|---------|-------------------|
| | | | | | Uren | Minuten | |
| <input type="checkbox"/> | Persoonlijke verzorging | | | 65/1010 | | | |
| <input type="checkbox"/> | Verpleging | | | 65/1012 | | | |
| 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 voor 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.