

Zorgverlener¹

Naam:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Factuur

Factuurnummer:
Elke factuur die u instuurt moet een uniek nummer hebben. U kunt zelf een factuurnummer kiezen.

Factuurdatum:
Vul hier de datum in van de dag waarop u het declaratieformulier invult.

Betreft verzekerde² (budgethouder)

Naam:

Geboortedatum:

BSN:
Het burgerservicenummer vindt u op uw identiteitsbewijs.

Klantnummer:
Het klantnummer vindt u op uw polis of zorgpas.

Naam zorgverzekeraar:

Declaratiegegevens

		Begindatum ³	Einddatum	Prestatie ⁴	Tijdsduur zorg ⁵		Totaal bedrag (€)
					Uren	Minuten ⁶	
<input type="checkbox"/>	Persoonlijke verzorging			65/1010			
<input type="checkbox"/>	Verpleging			65/1012			
Door u te voldoen:							

Toelichting

- Vul hier de gegevens in van uw zorgverlener (familielid of kennis).
- Hier vult u de gegevens van de verzekerde in aan wie de zorg is verleend.
- Deze datum moet in het verleden liggen op het moment van declareren.
- Deze code is nodig voor een goede verwerking van uw declaratie. U hoeft hier zelf niets mee te doen.
- Hier vult u bij uren het aantal hele uren verleende zorg in en bij minuten het eventueel resterende deel in minuten.
- Het aantal minuten rondt u af in veelvoud van 5 minuten. Komt u bijvoorbeeld uit op 22 minuten dan rondt u dit af naar 20 minuten, en 43 minuten rondt u af naar 45 minuten.