

Declaratieformulier informele zorgverlener (bijvoorbeeld familielid of kennis) PGB verpleging en verzorging

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

1. Vul hier de gegevens in van uw zorgverlener (familielid of kennis).
2. Hier vult u de gegevens van de verzekerde in aan wie de zorg is verleend.
3. Deze datum moet in het verleden liggen op het moment van declareren.
4. Deze code is nodig voor een goede verwerking van uw declaratie. U hoeft hier zelf niets mee te doen.
5. Hier vult u bij uren het aantal hele uren verleende zorg in en bij minuten het eventueel resterende deel in minuten.
6. Het aantal minuten rondt u af in veelvouden 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.