

Declaratieformulier formele zorgverlener

PGB verpleging en verzorging

Zorgverlener¹

Naam:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

AGB code:

(verplicht)

Met deze code toont u aan dat uw zorgverlener de juiste kwalificaties heeft om zorg te leveren. De AGB-code is een geldige aantekening als zorgverlener vanaf niveau 3. Deze code staat ook op de factuur van de zorgverlener.

BIG- nummer:

(indien van toepassing)

Indien uw zorgaanbieder BIG-geregistreerd verpleegkundige is, kunt u hier het 11-cijferige nummer invullen.

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

Naam:

Geboortedatum:

BSN:

Het burgerservicenummer vindt u op uw identiteitsbewijs.

Klantnummer:

Het klantnummer vindt u op uw polis of zorgpas.

Naam zorgverzekeraar:

Declaratiegegevens

		Begindatum	Einddatum ³	Prestatie ⁴	Tijdsduur zorg ⁵		Totaal bedrag (€)
					Uren	Minuten ⁶	
<input type="checkbox"/>	Persoonlijke verzorging			65/1009			
<input type="checkbox"/>	Verpleging			65/1011			
Door u te voldoen:							

Toelichting

1. Vul hier de gegevens in van uw zorgverlener. U vindt deze gegevens op de rekening die u van uw zorgverlener heeft ontvangen.
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 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.