

Declaratieformulier formele zorgverlener

PGB verpleging en verzorging

Betreft verzekerde¹

Naam:

Klantnummer:

Het klantnummer vindt u op uw polis of zorgpas.

Geboortedatum:

Naam zorgverzekeraar:

Zorgverlener²

Naam:

Postcode en huisnummer:

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

Declaratienummer:

Elke declaratie die u instuurt moet een uniek nummer hebben. U kunt zelf een declaratienummer kiezen.

Declaratiedatum:

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

Declaratiegegevens

		Begindatum ³	Einddatum	Prestatie ⁴	Tijdsduur zorg in uren en minuten ⁵	Totaal bedrag (€)
<input type="checkbox"/>	Persoonlijke verzorging			65/1009		
<input type="checkbox"/>	Verpleging			65/1011		

Door u te voldoen:

Toelichting

- Hier vult u de gegevens van de verzekerde in aan wie de zorg is verleend.
- Vul hier de gegevens in van uw zorgverlener. U vindt deze gegevens op de rekening die u van uw zorgverlener heeft ontvangen.
- 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.
- 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.