

# Restitutenota voor PGB verpleging en verzorging natuurlijk persoon

## Zorgaanbieder<sup>1</sup>

Naam:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

IBAN nummer:

## Factuur

Factuurnummer:

Factuurdatum:

Te betalen voor:

## Betreft verzekerde<sup>2</sup>

Naam:

Geboortedatum:

BSN:

Verzekerdennr:

Naam zorgverzekeraar:

## Declaratiegegevens

		Begindatum <sup>3</sup>	Einddatum	Prestatie	Tijdsduur zorg <sup>4</sup>		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.