



Restitutenota voor PGB verpleging en verzorging formele zorgaanbieder

Deze nota opsturen naar: National Academic, Postbus 148, 8200 AC Lelystad.
Online declareren is ook mogelijk via na.nl/declareren

Zorgaanbieder¹

Naam:	<input type="text"/>
Adres:	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats:	<input type="text"/>
Telefoonnummer:	<input type="text"/>
IBAN nummer:	<input type="text"/>
AGB code:	<input type="text"/> (indien van toepassing)
KvK nummer:	<input type="text"/> (indien van toepassing)
BIG- nummer:	<input type="text"/> (indien van toepassing)

Factuur

Factuurnummer:	<input type="text"/>
Factuurdatum:	<input type="text"/>
Te betalen voor:	<input type="text"/>

Betreft verzekerde²

Naam:	<input type="text"/>
Geboortedatum:	<input type="text"/>
BSN:	<input type="text"/>
Verzekerdnummer:	<input type="text"/>
Naam zorgverzekeraar:	<input type="text"/>

Declaratiegegevens

		Begindatum	Einddatum	Prestatie	Tijdsduur zorg ³		Totaal bedrag (€)
					Uren	Minuten	
<input type="checkbox"/>	Persoonlijke verzorging			65/1009			
<input type="checkbox"/>	Verpleging			65/1011			
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. Hier vult u bij uren het aantal hele uren verleende zorg in en bij minuten het eventueel resterende deel in minuten.