



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:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

IBAN nummer:

AGB code:

 (indien van toepassing)

KvK nummer:

 (indien van toepassing)

BIG- nummer:

 (indien van toepassing)

Factuur

Factuurnummer:

Factuurdatum:

Te betalen voor:

Betreft verzekerde²

Naam:

Geboortedatum:

BSN:

Verzekerdnummer:

Naam zorgverzekeraar:

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.