

Zvw-rgb-declaratie

Wijkverpleging door formele zorgverlener



Formele zorg wordt gegeven door erkende wijkverpleegkundigen/verzorgers (zie in reglement wat wij hieronder verstaan).

Zorgverlener

AGB-code

Naam zorgaanbieder

Adres

Huisnummer

Postcode

Woonplaats

Declaratienr.

Declaratienummer is het nummer van de nota (declaratie) die u van uw zorgverlener heeft ontvangen. Of het nummer dat u in uw eigen administratie gebruikt.

Verzekerde (Budgethouder)¹⁾

Relatienummer

BSN

Naam

Adres Huisnummer

Postcode Woonplaats

Geboortedatum - - Telefoonnummer

Declaratiegegevens

Let op: Declareer per budgetperiode en per kalenderjaar!

1009 Zvw-rgb verzorging*

Begindatum (dd-mm-jjjj)	Einddatum (dd-mm-jjjj)	Uren	Minuten	Bedrag in euro's
<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>

1011 Zvw-rgb verpleging*

Begindatum (dd-mm-jjjj)	Einddatum (dd-mm-jjjj)	Uren	Minuten	Bedrag in euro's
<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>

* U dient het declaratieformulier achteraf in! Dus na de door u ingevulde 'Einddatum'.

Totaal ²⁾ ,

Toelichting:

- Hier vult u de gegevens van de verzekerde in, aan wie de zorg is verleend
- Houdt u er rekening mee dat de uren overeen moeten komen met de indicatie.

Stuur het ingevulde formulier op naar Interpolis Zorg, Afdeling Declaratieservice, Postbus 70001, 3000 KB Rotterdam.