|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | <Naam praktijk/instelling><Straat> <Huisnummer> <Postcode> <PLAATSNAAM>Telefoonnummer AGB praktijk |  |  |
|  |
|  | *KvK* *URL praktijk* |  |  |
|  |
| <Naam geadresseerde><Straat> <Huisnummer> <Postcode> <PLAATSNAAM> |  | **Factuur**Factuurnummer: Factuurdatum: dd-mm-jjjj  |
|  |  | *Debiteurnummer:* |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Betreft patiënt**<Naam verzekerde> <Geboortedatum verzekerde (dd-mm-jjjj)<BSN> **of***<*Verzekerdennummer><UZOVI-nummer ZvZ> <naam zorgverzekeraar> |  | ***Algemene declaratiegegevens\*****Zorgtrajectnummer:* *Startdatum zorgtraject: dd-mm-jjjj**Aanspraakstartdatum: dd-mm-jjjj**Verwijzer: AGB-code, naam verwijzer>**Type verwijzing:* *Verwijsdatum: dd-mm-jjjj*  *Diagnose: <DiagnoseCodelijst>- <Diagnosecode, omschrijving>**Diagnosesteller: <AGB-code> <naam diagnosesteller>**Diagnosedatum: dd-mm-jjjj**Regiebehandelaar: <AGB-code & naam regiebehandelaar>**APK: <APK code> <omschrijving>**Ongeval****:*** *ja/nee**Machtigingsnummer:**Privacyverklaring: "toegepast"* |

\*: mits van toepassing

**Declaratiegegevens**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Begindatum** | ***Einddatum*** | **Prestatie** | **Uitvoerder** | **Aantal** | **Bedrag (€)** |
| <dd-mm-jjjj> | <dd-mm-jjjj> | <Codelijstcode>-<PresCode><omsch> | <AGB-code **of** beroep> <naam> | <nnnn> | <999999,99> |
| **Zorgtrajectnummer:**  **Machtigingsnummer:** **APK:** <APK codelijst>-<APK code> <omschrijving> < Waarde> |
|  |
| 01-02-2022 | 01-02-2022 | NNN-AAAAAA Omschrijving prestatiecode A | Fysiotherapeut P. de Boer | 1 | 43, - |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Door u te betalen**  | **43, -** |
| **Te betalen**Bedrag: <Totaalbedrag>Ten name van: <Naam declarant> IBAN: <IBAN nummer declarant> Betalingskenmerk: <Factuurnummer> **of** <Debiteurnummer>*Te betalen voor: <Te betalen voor, dd-mm-jjjj>* |