



## Factuur voor informele zorgaanbieder (natuurlijk persoon)

U gebruikt dit formulier als u een informele zorgaanbieder bent en u de facturen bij de verzekerde met een PGB vv wilt declareren.

### 1. Zorgaanbieder

Naam \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode, woonplaats \_\_\_\_\_  
BSN-nummer \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_  
IBAN/Bankrekening \_\_\_\_\_  
Relatie tot de verzekerde \_\_\_\_\_

### 2. Verzekerde

Naam \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode, woonplaats \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  
BSN \_\_\_\_\_

### 3. Factuur

Factuurnummer \_\_\_\_\_  
Factuurdatum \_\_\_\_\_  
Te betalen voor \_\_\_\_\_

### 4. Declareren

Wilt u de originele facturen sturen naar de verzekerde met een PGB vv? Fotokopieën, herinneringen en duplicaten worden door HEMA Zorgverzekering niet in behandeling genomen. HEMA Zorgverzekering stuurt geen originele facturen retour. Maak een kopie van uw factuur. De kopie bewaart u voor uw eigen administratie.

Begindatum	Einddatum	Geleverde zorg	Geleverde zorg in uren/ minuten*	Uurtarief (€)	Totaal bedrag (€)
_____	_____	1010 PGB Persoonlijke verzorging informeel	____,____	____,____	____,____
_____	_____	1012 PGB Verpleging informeel	____,____	____,____	____,____
_____	_____	1021 PGB MSVT informeel	____,____	____,____	____,____
				<b>Totaalbedrag</b>	____,____

\* Vul hier het totaal aantal uren/minuten geleverde zorg. Delen van een uur afronden op 5 minuten en weergeven in 2 decimalen, bijvoorbeeld 1 uur en 15 minuten wordt 1,25 uur.

### 5. Ondertekening

Datum \_\_\_\_\_

Handtekening informele zorgaanbieder \_\_\_\_\_

## Toelichting op de factuur voor de informele zorgaanbieder (natuurlijk persoon)

### 1. Zorgaanbieder

Vul hier uw naam, adres, geboortedatum, BSN-nummer en IBAN/Bankrekeningnummer in.

### 2. Verzekerde

Vul hier de naam, adres, postcode, woonplaats, geboortedatum en burgerservicenummer (BSN) in van degene aan wie u zorg geeft.

### 3. Factuur

Onder factuur worden de gegevens, factuurnummer, factuurdatum en te betalen voor, ingevuld voor uw eigen administratie.

Hier vult u dus NIET de factuurgegevens in van de verzekerde.

### 4. Declareren

**1e kolom** : vul hier de begindatum in.

**2e kolom** : vul hier de einddatum in.

**3e kolom** : geef een korte omschrijving van de werkzaamheden.

Maak duidelijk of u persoonlijke verzorging en/of verpleging en/of MSVT heeft gegeven.

**4e kolom** : vul hier het totaal aantal uren/minuten geleverde zorg. Delen van een uur afronden op 5 minuten en weergeven in 2 decimalen, bijvoorbeeld 1 uur en 15 minuten wordt 1,25 uur.

**5e kolom** : vul hier het uurtarief in.

**6e kolom** : vul hier het totaalbedrag in euro's in, het aantal uren/minuten geleverde zorg x het uurtarief = totaalbedrag.

### 5. Ondertekenen

Vul hier de datum in, laat verzekerde of vertegenwoordiger ondertekenen en plaats uw eigen handtekening.

Stuur uw facturen naar de verzekerde. De verzekerde verzamelt uw facturen en dient deze in bij HEMA Zorgverzekering, middels een declaratieformulier.

**LET OP!** Vul de factuur volledig in. Als we van de verzekerde, waar u zorg aan verleent, een factuur ontvangen die niet volledig is ingevuld dan wordt de factuur niet in behandeling genomen.