

Voorbeeld lay-out restitutie nota (verplichte velden)

Naam zorgaanbieder
AGB zorgverlener (behandelaar)
AGB praktijk
KvK nummer

Naam praktijk/instelling
Straat> <huisnummer
Postcode> <plaatsnaam
Telefoonnummer

Naam verzekerde
Geboortedatum:
verzekerdennummer:
(optioneel) Naam zorgverzekeraar:

Factuurnummer:
Factuurdatum:
Te betalen voor <dd-mm-jjjj>

Begindatum behandeling	Einddatum behandeling	Prestatiecode	Omschrijving	Aantal	Bedrag
<dd-mm-jjjj>	<dd-mm-jjjj>				(€)
<dd-mm-jjjj>	<dd-mm-jjjj>				(€)
<dd-mm-jjjj>	<dd-mm-jjjj>				(€)

Totaalbedrag incl. BTW	(€)
-------------------------------	------------

Wij zien uw betaling tegemoet op rekeningnummer IBAN: <vul in rekeningnummer> onder vermelding van het factuurnummer. (is het rekeningnummer van de zorgaanbieder voor de verzekerden).

Lid van Beroepsgroep: