

Akte van Cessie

Door het ondertekenen van deze verklaring machtigt u uw zorgaanbieder onderstaande declaratie met uw zorgverzekeraar af te handelen.

Betreft notanummer

Startdatum zorgbehandeling - -

Naam verzekerde

Geboortedatum - -

BSN

Cliënt is verzekerd bij zorgverzekeraar

Klantnummer bij verzekeraar hierna te noemen 'Cliënt'

en

Praktijknaam

Praktijkadres

AGB-code Praktijk

AGB-code behandelaar hierna te noemen 'Zorgaanbieder'

Verklaren:

Dat tussen partijen een behandelrelatie is aangegaan, waarvoor de zorgaanbieder een tarief in rekening brengt overeenkomstig de Wet marktordening gezondheidszorg. Cliënt zal hierdoor vorderingen verkrijgen op zijn zorgverzekeraar voor de vergoeding van deze zorg. Cliënt wil deze vorderingen aan zorgaanbieder overdragen. Client cedeert bij deze aan zorgaanbieder zijn/haar vordering op zorgverzekeraar, welke cessie zorgaanbieder bij deze aanvaardt. De factuur wordt bij afsluiting van het behandeltraject opgemaakt. Client is op de hoogte dat met het ondertekenen van dit document het factuurbedrag en het factuurnummer nog niet bekend zijn, en dat voor het gedeelte van de kosten die niet door zorgverzekeraar aan zorgaanbieder vergoed worden, cliënt verantwoordelijk blijft deze kosten zelf aan zorgaanbieder te betalen. Op eerste verzoek van de cliënt wordt een kopie factuur ter beschikking gesteld aan de cliënt, zodra het behandeltraject is gesloten en gefactureerd.

Cliënt staat er, ten tijde van het ontstaan van de vorderingen, voor in dat hij/zij bij bovengenoemde verzekering verzekerd is, en dat hij/zij volledig bevoegd is de vorderingen aan zorgaanbieder over te dragen.

Plaats

Datum - -

Handtekening cliënt

Handtekening zorgaanbieder