



DEEL II Bijlage 3: Machtiging CZ voor afhandeling declaraties via servicebureau

Ondergetekende(n),

Naam zorgaanbieder :

Naam Praktijk :

Adres :

Postcode/plaats :

AGB-code :

machtigt

Naam Servicebureau :

Adres :

Postcode/plaats :

Bankrekening (IBAN) :

AGB-code :

om met ingang van het declaratietraject af te handelen conform:

- Postbus-methode**
 Het servicebureau wordt gemachtigd tot wederopzegging namens de ondergetekende(n) voor:
 - het indienen van de declaraties.
 De betaling door de zorgverzekeraar geschiedt rechtstreeks aan de zorgverlener, evenals de verzending van de retourinformatie (indien van toepassing)

- Postbus Plus-methode**
 Het servicebureau wordt gemachtigd tot wederopzegging namens de ondergetekende(n) voor:
 - het indienen en afhandelen van de declaraties;
 - het verrekenen van de administratieve correcties via het servicebureau.
 De betaling van declaraties door de zorgverzekeraar geschiedt aan het servicebureau, evenals het aanleveren van retourinformatie.

(s.v.p. aankruisen welke methode van toepassing is)

Plaats:, datum

Handtekening zorgaanbieder

.....