

Akte van Cessie

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

Naam:
Geboortedatum:
BSN:
De cliënt is verzekerd bij zorgverzekeraar:
Klantnummer bij verzekeraar:
hierna te noemen 'Cliënt'

en
Praktijknaam: PAC-Praktijk, i.c. C.W.M. van Mechelen-de Goede
Praktijkadres: Karthuizersplantsoen 4 te 1015 LS Amsterdam
AGB-code Praktijk: 94003387
AGB-code behandelaar: 94003907
hierna te noemen 'Zorgaanbieder'

Verklaren:

Dat tussen partijen een behandelrelatie is aangegaan, waarvoor de zorgaanbieder een tarief in rekening brengt overeenkomstig de door de NZA gepubliceerde 'Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke 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: