



Ondertekeningsformulier bij aanvraag tot intrekking add-on geneesmiddel / ozp-stollingsfactor

Met het onderhavige 'Formulier intrekking add-on geneesmiddel/ozp-stollingsfactor' dienen de contactpersoon van zorgaanbieders en zorgverzekeraars een aanvraag in voor intrekking van een add-on geneesmiddel en/of ozp-stollingsfactor. Met zorgaanbieder wordt hier bedoeld: een natuurlijk persoon of een rechtspersoon (organisatie) die beroeps- of bedrijfsmatig medisch specialistische zorg verleent.

De zorgverzekeraar en de zorgaanbieder verklaren met deze ondertekening het onderhavige aanvraagformulier volledig juist en naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum:

Betreft consumentenartikel:

ZI-nummer:

Zorgverzekeraar

Naam:

Datum:

Handtekening:

Zorgaanbieder

Naam:

Datum:

Handtekening: