

## Ondertekeningsformulier bij aanvraag facultatieve prestatie voor medisch specialistische zorg (msz)

Dit formulier is onderdeel van de aanvraag voor een facultatieve prestatie voor medisch specialistische zorg. De zorgverzekeraar en de zorgaanbieder verklaren met deze ondertekening het aanvraagformulier volledig juist en naar waarheid te hebben ingevuld.

### **Prestatiebeschrijving facultatieve prestatie:**

#### **Zorgverzekeraar**

Naam:

Datum:

Handtekening:

#### **Zorgaanbieder:**

Naam:

Datum:

Handtekening: