

Wijzigingsformulier/Opgaveformulier zorgaanbieders

Geachte zorgaanbieder,

Met dit formulier kunt u wijzigingen doorgeven aan VRZ Zorginkoop.

Wijzigingen in NAW-gegevens en praktijksamenstelling hoeft u niet aan ons door te geven. Wanneer u deze wijzigt bij Vektis of VECOZO krijgen alle zorgverzekeraars deze wijzigingen automatisch door.

| | |
|--|---|
| Uw gegevens: | |
| Praktijk/Instelling naam: | |
| Praktijk/Instelling AGB-code: | |
| Zorgverlener naam: | |
| Zorgverlener AGB-code: | |
| Te wijzigen gegevens: | |
| De wijziging heeft betrekking op: | |
| Praktijk/Instelling gegevens <input type="checkbox"/> | Zorgverlener gegevens <input type="checkbox"/> |
| (per zorgverlener een formulier invullen) | |
| Bankrekeningnummer (IBAN): | |
| Tenaamstelling: | |
| Plaatsnaam: | |
| Ingangsdatum wijziging: | |

Ondergetekende is gemachtigd en verzoekt voor de betreffende organisatie de bovengenoemde administratieve wijzigingen door te voeren:

Datum: _____

Naam: _____

Handtekening:

Zonder handtekening en zonder een kopie van een actueel bankafschrift (of een schermprint internetbankieren) kunnen wij uw verzoek tot wijziging niet in behandeling nemen.

De wijziging geven wij door aan de volgende zorgverzekeraars: Eno, ONVZ en Zorg en Zekerheid en de daarbij behorende labels.

U kunt dit formulier scannen en e-mailen of per post sturen aan:

VRZ Zorginkoop

E-mail: inkoopsupport@vrzorginkoop.nl

Postbus 13031

3507 LA UTRECHT