



Aanvraagformulier autorisatie machtigingenportaal (buitenlandse ziekenhuizen)

Via dit formulier kunnen zorgverzekeraars voor buitenlandse ziekenhuizen toegang tot het Machtigingenportaal Buitenland van VECOZO aanvragen.

Het ziekenhuis dient zelf de aansluiting bij VECOZO en toegang tot het Machtigingenportaal voor individuele gebruikers te regelen.

Naam zorgverzekeraar:

UZOVI-nummer(s) zorgverzekeraar:

Geeft/geven voor het onderstaande ziekenhuis toestemming voor toegang tot het Machtigingenportaal buitenland:

Naam ziekenhuis:

Contactpersoon:

E-mailadres:

AGB-code: -

Ondergetekende verklaart akkoord te zijn en is contactpersoon namens de zorgverzekeraar:

Naam:

Datum:

Handtekening:

Dit formulier kan volledig ingevuld en ondertekend door de contactpersoon per e-mail worden geretourneerd naar helpdeskzvz@vecozo.nl.