

Privacyverklaring Zorgprestatie­model (ggz)

Ondergetekenden:

[patiënt: Naam]

[patiënt: Geboortedatum verzekerde]

[patiënt: Verzekernummer]

[patiënt: BSN]

en

[zorgaanbieder: Naam zorgaanbieder] GGZ Delfland

[zorgaanbieder: Adres algemeen] Sint Jorisweg 2, 2612 GA Delft

[zorgaanbieder: Naam regiebehandelaar]

[zorgaanbieder: AGB-code zorgaanbieder] 06290801

[zorgaanbieder: AGB-code regiebehandelaar]

verklaren:

1. Dat tussen ondergetekenden een behandelrelatie in het kader van ggz zorg is aangegaan, waarvoor de zorgaanbieder een tarief in rekening wenst te brengen overeenkomstig de Wet marktordening gezondheidszorg.

Vermelding bij declaratie

2. Dat de patiënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft, dat gegevens die te herleiden zijn tot een door de zorgaanbieder met betrekking tot de patiënt gestelde diagnose en/of zorgvraagtypering, bij de declaratie worden vermeld.
3. Dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met artikel 4.3 van de Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg, vermelding van de onder 2 vermelde gegevens achterwege zal laten.

Aanlevering aan NZa

4. Dat de patiënt er bezwaar tegen heeft, dat geanonimiseerd gegevens met betrekking tot de bij patiënt gestelde diagnose en/of zorgvraagtypering, aan de NZa worden aangeleverd.
5. Dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met artikel 4.3 van de Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg, de aanlevering van de onder 4 bedoelde gegevens aan de NZa achterwege zal laten.

PLAATS: DATUM:

Handtekening patiënt

Handtekening regiebehandelaar

.....

.....