

Privacyverklaring Zorgprestatie model (ggz)

Ondergetekenden:

Patiënt

- Naam: _____
- Geboortedatum: _____
- Verzekernummer: _____
- BSN: _____

Zorgaanbieder

- Naam zorgaanbieder: _____
- AGB-code zorgaanbieder: _____
- Naam regiebehandelaar: _____
- AGB-code regiebehandelaar: _____

Verklaren dat:

1. Er een behandelrelatie bestaat in het kader van de geestelijke gezondheidszorg (ggz).
2. De patiënt bezwaar maakt tegen het vermelden van gegevens die herleidbaar zijn tot diagnose en/of zorgvraagtypering op declaraties aan de zorgverzekeraar.
3. De zorgaanbieder deze gegevens daarom niet zal vermelden voor zover de geldende regelgeving dit toestaat.
4. De patiënt bezwaar maakt tegen aanlevering van diagnose- en/of zorgvraagtyperingsgegevens aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), voor zover de regelgeving daarin voorziet.
5. De zorgaanbieder dit bezwaar zal respecteren overeenkomstig de toepasselijke wet- en regelgeving.

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening patiënt: _____

Handtekening regiebehandelaar: _____