



PRIVACYVERKLARING

Ondergetekenden:

[patiënt: Naam]

[patiënt: Geboortedatum verzekerde]

[patiënt: Verzekerde nummer]

[patiënt: BSN]

[dbc-traject: Openingsdatum]

en

[zorgaanbieder: Naam Praktijk/instelling]

[zorgaanbieder: Naam uitvoerder]

[zorgaanbieder: Adres]

[zorgaanbieder: AGB-code praktijk/instelling]

[zorgaanbieder: AGB-code uitvoerder]

verklaren:

1. Dat tussen partijen een behandelrelatie is aangegaan, waarvoor de zorgaanbieder een tarief in rekening wenst te brengen overeenkomstig de Wet marktordening gezondheidszorg.

Vermelding diagnose-informatie op factuur

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, op de declaratie worden vermeld.
3. Dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met artikel 6 van de Regeling gespecialiseerde GGZ, vermelding van de onder 2 vermelde gegevens achterwege zal laten.

Aanlevering gegevens aan DIS

4. Dat de patiënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft, dat MDS-gegevens als bedoeld in artikel 5 van de Regeling 'Verplichte aanlevering minimale dataset curatieve GGZ', aan DIS worden aangeleverd.
5. Dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met artikel 6 van de Regeling 'Verplichte aanlevering minimale dataset curatieve GGZ', de aanlevering van de onder 4 bedoelde MDS-gegevens aan DIS achterwege zal laten.

Plaats:

Datum:

Handtekening patiënt

Handtekening zorgaanbieder