

# PRIVACYVERKLARING

## Zorgprestatie­model (ggz)

Ondergetekenden:

[cliënt: Naam]

[cliënt: Geboortedatum verzekerde]

[cliënt: Verzekerde nummer]

[cliënt: BSN]

[DBC-traject: Openingsdatum]

en

[zorgaanbieder: Naam Praktijk/in­stelling]

[zorgaanbieder: Naam uitvoerder]

[zorgaanbieder: Adres]

[zorgaanbieder: AGB-code praktijk/in­stelling]

[zorgaanbieder: AGB-code uitvoerder]

[zorgaanbieder: BIG registraties]

Psychologen Praktijk Graus

Mevr. Drs. Geneviève M.H. GRAUS

Meester A. Datemalaan 47, 4041VG, Kesteren

94003856

94004390

59049073925/79049073916

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 en/of zorgvraagtypering 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: Kesteren  
Handtekening Cliënt

Datum:  
Handtekening Regie Behandelaar