

Privacyverklaring Zorgprestatie­model (ggz)

Ondergetekenden, patiënt:

[Naam]
[Geboortedatum verzekerde]
[Verzekernummer]
[BSN]

en zorgaanbieder/regiebehandelaar:

[Naam zorgaanbieder]
[AGB-code zorgaanbieder]
[Naam regiebehandelaar]
[AGB-code regiebehandelaar]

verklaren:

Zorgaanbieder en patiënt hebben een behandeling met ggz-zorg afgesproken. Voor deze behandeling registreert de zorgaanbieder gegevens over de diagnose en zorgvraagtypering van de patiënt. De zorgverzekeraar kan deze gegevens gebruiken om declaraties van de zorgaanbieder te controleren. De NZa kan deze gegevens gebruiken om de bekostiging van ggz-zorg in de toekomst verder te verbeteren. Om welke gegevens het precies gaat, staat in artikel 4.3 van de Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Deze regeling is terug te vinden op www.nza.nl.

De patiënt geeft bij deze aan dat de zorgaanbieder deze gegevens **niet** mag delen met de zorgverzekeraar van de patiënt en **niet** mag delen met de NZa.

PLAATS:

DATUM:

Handtekening patiënt

Handtekening regiebehandelaar