

Graag invullen indien alle onderstaande punten van bezwaar van toepassing zijn.

Ondergetekenden

Naam zorgvrager	Zorgaanbieder	DOPPA zorg
Geboortedatum	AGB-code regiebehandelaar	
Verzekeringsnummer	Hoofvestiging	Hogelandsingel 148, 7512 GJ Enschede
Burgerservicenummer (BSN)	AGB-code praktijk	94059823

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 zorgvrager 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 zorgvrager gestelde diagnose, op de declaratie worden vermeld.
3. Dat de zorgaanbieder, in overeenstemming met de Regeling gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, vermelding van de onder 2 vermelde gegevens achterwege zal laten.

Aanlevering gegevens aan DIS

4. Dat de zorgvrager 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.

Akkoord

Plaats: _____ Handtekening zorgvrager:

Datum: _____
_____ Handtekening zorgaanbieder:

Contactgegevens

Telefoon: **085 00 79 000**
E-mail: **receptie@doppazorg.nl**

Postadres: Lasondersingel 166
7514 BX Enschede