

Privacyverklaring zorgactiviteiten op de factuur



Ondergetekenden:

Naam verzekerde
Geboortedatum verzekerde
Zorgverzekeringsnummer
Burger Service Nummer (BSN)
Datum 1e polikliniekbezoek (of Spoedeisende Hulp-contact)
DBC-traject: openingsdatum [dit vult het Martini Ziekenhuis voor u in]

en

Naam zorgaanbieder Martini Ziekenhuis
Naam medisch specialist
Adres zorgaanbieder Postbus 30033, 9700 RM GRONINGEN
AGB-code Martini Ziekenhuis 6010107
AGB-code medisch specialist [dit vult het Martini Ziekenhuis voor u in]

verklaren:

1. dat tussen partijen een behandelrelatie is aangegaan, waarvoor de zorgaanbieder een tarief in rekening wenst te brengen overeenkomstig de Wet marktordening gezondheidszorg.
2. dat de patiënt er uit oogpunt van bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bezwaar tegen heeft dat er zorgactiviteiten op de nota worden vermeld.
3. Dat de zorgaanbieder, met inachtneming van artikel 17.1, onderdeel q, sub 2 tot en met 5, van de Regeling Medisch specialistische zorg, vermelding van zorgactiviteiten als bedoeld in artikel 17.1, onderdeel q, sub 1, van de Regeling Medisch specialistische zorg, achterwege zal laten.

Plaats:..... Datum

Handtekening patiënt Handtekening zorgaanbieder
.....

Wilt u deze verklaring in een gefrankeerde envelop terugsturen naar:

Martini Ziekenhuis, afdeling Zorgregistratie & Facturatie

Postbus 30033, 9700 RM GRONINGEN

U kunt de ondertekende verklaring ook scannen en via de e-mail sturen naar zorgkosten@mzh.nl.

Het Martini Ziekenhuis stuurt de verklaring door naar uw zorgverzekeraar