

Uitleg factuur en specificatie behandeling

Wat staat er op de factuur en specificatie?

Als zorgaanbieder in de GGZ zijn we verplicht bepaalde informatie op de factuur weer te geven die we aan je zorgverzekeraar sturen als je gebruik maakt van vergoede zorg. Deze informatie zie je ook terug in de specificatie van je zorgverzekeraar die je krijgt toegestuurd en/of online kunt inzien. Zo kun je bijvoorbeeld zien op welke datum en met wie je contact hebt gehad en hoe lang dit ongeveer duurde. Naast een afspraak bij ons op kantoor valt hieronder ook telefonisch en e-mailcontact en inzet van online modules en vragenlijsten.

Diagnose-informatie en zorgvraagtype

Als je behandeling onder de Specialistische GGZ valt, zijn we als organisatie verplicht de diagnosegroep op de factuur te vermelden die we aan je zorgverzekeraar sturen. Word je behandeld binnen de Basis GGZ, dan zie je het profiel kort, middel, intensief of chronisch op je specificatie terug. Ook zijn we vanaf dit jaar verplicht het zorgvraagtype aan te geven op de factuur die je zorgverzekeraar van ons ontvangt. Het zorgvraagtype geeft informatie over de ernst van de klachten en welke behandeling daarbij passend is. Soms bepaalt je behandelaar tijdens de behandeling opnieuw het zorgvraagtype als er duidelijke veranderingen zijn.

Bezwaren tegen verplichte aanlevering gegevens

Zoals genoemd moeten we de hoofddiagnosegroep en zorgvraagtype aanleveren bij je zorgverzekeraar en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Als je niet wilt dat dit gedeeld wordt dan is het mogelijk om hiertegen bezwaar te maken door het invullen en ondertekenen van een privacyverklaring. Je kun je bezwaar aangeven bij je behandelaar.

Meer informatie kun je vinden op [Informatiekaart informatiestromen in het zorgprestatieproces en privacy versie 2 - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)