

## Aanvraagformulier GGZ bij niet-gecontracteerde instelling

Datum      -      -

### 1. Aanvrager

Voorletters en achternaam (verplicht) \_\_\_\_\_ m    v

Straat \_\_\_\_\_ Huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_

Geboortedatum (verplicht) \_\_\_\_\_ Relatienummer (verplicht) \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

E-mailadres \_\_\_\_\_

### 2. Gegevens instelling

Naam instelling \_\_\_\_\_

AGB-code instelling \_\_\_\_\_

Straat \_\_\_\_\_ Huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_

### 3. Verwijzing

Graag een verwijzing als bijlage toevoegen

Naam verwijzer (verplicht) \_\_\_\_\_

AGB code (indien beschikbaar) \_\_\_\_\_

Specialisme verwijzer (verplicht) \_\_\_\_\_

### 4a. Regiebehandelaar indicierend die de verzekerde heeft gezien voor diagnostiek en behandelplan

Naam / AGB / BIG (verplicht) \_\_\_\_\_

### 4b. Regiebehandelaar coördinerend

Naam / AGB / BIG (verplicht) \_\_\_\_\_

### 5. Offerte met zorgprestaties

Behandelplan en offerte als bijlage toevoegen z.o.z.

Zorgtrajectnummer \_\_\_\_\_

Verwachte zorgprestaties \_\_\_\_\_

Startdatum zorgprestaties      -      -      Verwachte einddatum zorgprestaties      -      -

### 6. Aanvraag gedaan namens verzekerde door behandelaar (indien van toepassing)

Voorletters en achternaam (verplicht) \_\_\_\_\_

AGB code (gewenst) \_\_\_\_\_

Handtekening aanvrager:

Handtekening verzekerde voor akkoord:

ZZ-00208-0922-1-0



## Toelichting aanvraagformulier voor niet-gecontracteerde GGZ behandelingen

Het doel van een machtigingsaanvraag is om vooraf vast te stellen of u bent aangewezen op de te verlenen zorg en of de behandeling voor vergoeding uit de basisverzekering in aanmerking komt. Daarmee wordt voorkomen dat u achteraf met hoge kosten zit als blijkt dat de behandeling niet onder de vergoeding vanuit de basisverzekering valt.

De aanmelding, intake, diagnostiek en indicatiestelling kunnen altijd zonder machtigingsaanvraag worden uitgevoerd. Hiervoor is alleen een verwijzing nodig, die aan de eisen in onze polisvoorwaarden voldoet. Als na intake en diagnostiek de zorgverlener een indicatie stelt voor een behandeling, is het noodzakelijk dat uzelf of de zorgverlener namens u vóór de start van de behandeling een machtiging aanvraagt. Voor ieder zorgtraject moet een nieuwe machtigingsaanvraag worden ingediend.

**Gaat het om een machtigingsaanvraag waarbij de regiebehandelaar na de intake en diagnostiek van oordeel is dat behandeling niet nodig is? Dan is een machtigingsaanvraag niet nodig.**

### Verplichte bijlagen bij het machtigingsformulier

#### 1. Verwijsbrief

met daarin:

- indicatie verwijzing / vermoeden van DSM stoornis
- verwijzdatum
- de gegevens van de zorgverlener naar wie verwezen is

#### 2. Actueel behandelplan

De informatie over het voorgestelde behandeltraject met vermelding van:

- het zorgtrajectnummer (zelfde als eerste zorgprestatie van de intake en/of diagnostiek)
- zo nodig het verplichte zorglabel
- de startdatum van behandeling en verwachte einddatum van de behandeling
- geef aan of er sprake is van stepped care of matched care en licht toe
- de DSM-5 classificatie met hoofdclassificatie
- het geadviseerde zorgvraagtype en het gekozen zorgvraagtype
- de behandelinterventies
- het aantal behandelingen door welke behandelaar wordt gepland, individueel of in een groep
- per soort behandeling:
  - de betrokken zorgverlener (naam, beroep en BIG-nummer)
  - het totaal aantal consulten en duur van de consulten (met vermelding individueel/groep(en) grootte van de groep)
- of en welke nazorg nodig is en wie deze nazorg levert

#### Als verblijf/opname noodzakelijk is, dan ook:

- de (klinische) behandelindicatie
- de locatie waar het verblijf zal plaatsvinden
- of en welke nazorg noodzakelijk is en wie deze nazorg levert

#### 3. De offerte voor de totale behandeling op basis van het zorgprestatiemodel

- de verwachte kosten op basis van het behandelplan en de prestatiecodes

Met deze informatie verwachten wij vast te kunnen stellen of u bent aangewezen op de voorgestelde GGZ behandeling en of dat de meest doelmatige optie is. Hierbij beoordelen wij ook of volgens de geldende richtlijnen van de beroepsgroep wordt gewerkt.

Is alles ingevuld? Dan het ingevulde formulier inclusief bijlagen beveiligd opsturen.

Per e-mail: [machtigingen@zorgenzekerheid.nl](mailto:machtigingen@zorgenzekerheid.nl) ter attentie van het Team Machtigingen GGZ.

Per post: Zorg en Zekerheid, t.a.v. Team Machtigingen GGZ, Postbus 400, 2300 AK Leiden. Duidelijk op de envelop zetten: 'Medisch Geheim'. Zorg en Zekerheid werkt volgens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars.

