

**Datum:**                   □□-□□-□□□□**1. Gegevens verzekerde**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. DBC**(Verwachte) DBC code \_\_\_\_\_  
Startdatum DBC code                   □□-□□-□□□□ Einddatum DBC code                   □□-□□-□□□□

Verwachte behandelduur in maanden en minuten en na intake en diagnostiek (zie onder) \_\_\_\_\_

**4. Verwijzing**Naam verwijzer (verplicht) \_\_\_\_\_  
AGB code (indien beschikbaar) \_\_\_\_\_  
Specialisme verwijzer (verplicht) \_\_\_\_\_**5. Reden voor verwijzing**

(Als bijlage toe te voegen een gedateerde, (digitaal) ondertekende en gerichte verwijzing van bijvoorbeeld een huisarts of bedrijfsarts, waaruit de reden voor verwijzing blijkt.)

**6. Regiebehandelaar die u heeft gezien voor diagnostiek (en die het behandelplan heeft opgesteld)**Voorletters en achternaam (verplicht) \_\_\_\_\_  
AGB code (verplicht) \_\_\_\_\_  
Specialisatie, BIG-nummer (verplicht) \_\_\_\_\_**7. Aanvraag gedaan namens verzekerde door (indien van toepassing)**Voorletters en achternaam (verplicht) \_\_\_\_\_  
AGB code (gewenst) \_\_\_\_\_  
Handtekening aanvrager: \_\_\_\_\_ Handtekening verzekerde voor akkoord: \_\_\_\_\_

*Gaat het om een machtigingsaanvraag waarbij de regiebehandelaar na de intake van oordeel is dat ambulante behandeling SGGZ niet nodig is? In dat geval is onderstaande niet van toepassing.*

Het doel van een voorafgaande machtiging is om vast te stellen of u bent aangewezen op de te verlenen zorg en dus of de zorg voor vergoeding uit het verzekerde basispakket in aanmerking komt.

De aanmelding, diagnostiek en indicatiestelling kunnen altijd gebeuren zonder machtiging. Hiervoor is alleen een verwijzing nodig, welke dient te voldoen aan de eisen gesteld in onze polisvoorwaarden. Indien na aanmelding en diagnostiek de zorgverlener een indicatie stelt voor een behandeling, is het conform onze polisvoorwaarden noodzakelijk dat de verzekerde, of de zorgverlener namens de verzekerde, vóór de start van de behandeling een machtiging aanvraagt. Voor ieder zorgtraject moet een nieuwe machtigingsaanvraag worden ingediend.

Informatie die bij een machtigingsaanvraag aangaande ambulante SGGZ in eerste instantie noodzakelijk wordt geacht, is informatie over de verwijzing en de indicatiestelling. Om die reden willen we u vragen de volgende benodigde informatie aan te leveren:

1) Verwijsbrief;

op basis van welke gegevens is de betreffende behandelaar tot een indicatie voor een ambulante gespecialiseerde GGZ-behandeling gekomen? Graag zien we daarbij onderbouwd:

2) Welke klachten gerelateerde zorg heeft er in het afgelopen jaar plaatsgevonden in de eerste lijn (POH GGZ en/of Basis GGZ) en waarom heeft dit niet geleid tot het gewenste resultaat?

3) Wanneer geen eerdere behandeling in de eerste lijn heeft plaatsgevonden: wat maakt dat POH GGZ en/of basis GGZ geen optie was (matched care)?

4) Welke beperkingen in activiteiten en participatie en psychosociale problematiek hebben een rol gespeeld bij de verwijzing naar ambulante SGGZ?

5) Hoe zal de behandeling vorm worden gegeven (het behandelplan)? Meer specifiek willen wij weten:

- Welke disciplines zullen betrokken zijn en in welke mate?
- Wat is het aandeel van de regiebehandelaar en de geneeskundig behandelaar hierin?
- Hoe wordt het MDO vormgegeven en wat is het aandeel van de regiebehandelaar en de geneeskundig behandelaar daarin?
- Welke behandelmethodiek(en) zal/zullen worden ingezet en met welke frequentie?
- De locatie van de behandeling

Met deze informatie verwachten wij vast te kunnen stellen of u bent aangewezen op een ambulante SGGZ behandeltraject en of dat in dit geval de meest doelmatige optie is. Hierbij beoordelen wij ook of conform de vigerende richtlijnen van de beroepsgroep wordt gewerkt.

*Soms geeft een machtigingsaanvraag ons te weinig informatie om bovengenoemde vast te kunnen stellen. In dat geval zullen wij aanvullende informatie opvragen, zodat wij alsnog een zorgvuldige medische beoordeling van de machtigingsaanvraag kunnen doen.*