

Aanvraagformulier machtiging GGZ voor niet-gecontracteerde zorginstellingen

1/2

Bent u een verzekerde die naar een niet-gecontracteerde zorginstelling wil gaan, dan moet u vooraf toestemming voor behandeling vragen door middel van een machtiging. Dit geldt niet als u naar een niet-gecontracteerde vrijgevestigde zorgverlener of praktijk gaat. Een zorgverlener van een niet-gecontracteerde zorginstelling mag ook namens u vooraf de machtiging aanvragen.

Om een machtiging aan te vragen dient u dit formulier volledig in te vullen en tezamen met gevraagde bijlagen via onze [webpagina](#) in te dienen.

Let op! Wij beoordelen alleen volledig ingevulde aanvragen met verplichte bijlagen die vooraf zijn ingediend. Dit wil zeggen na het eerste intakegesprek en vóór de start van de behandeling. Wij nemen geen aanvragen in behandeling die achteraf worden ingediend.

U ontvangt van ons binnen 10 dagen een reactie op uw aanvraagformulier.

Ik heb een zorgverzekering van:

a.s.r.

Ik kies zelf van a.s.r. (voorheen Ditzo)

Welke gegevens hebben wij van u nodig?

AGB code Instelling

AGB code regiebehandelaar

Functie regiebehandelaar

Functies medebehandelaar(s)

Startdatum

Verwachte behandelperiode

AGB code verwijzer

Naam verwijzer

Verzekerdnummer

Geboortedatum

Zorgvraagtype

Verwacht aantal sessies

 sessies

Verwacht aantal individuele behandelsessies

 sessies

Verwacht aantal groepssessies

 sessies

Groepsgrootte (aantal deelnemers)

 aantal deelnemers

Verblijf A

 aantal dagen

Verblijf B

 aantal dagen

Verblijf C

 aantal dagen

Anders

Bijlagen

1. Verwijsbrief (verplicht mee te sturen als bijlage)

Verwijsbrief met daarin:

- sprake van vermoeden van een DSM stoornis
- verwijsdatum
- het verzoek voor behandeling met de verwijsindicatie
- de gegevens van de zorgverlener naar wie verwezen is

2. Actueel en op maat gemaakt behandeltraject (verplicht mee te sturen als bijlage)

Informatie over het voorgestelde behandeltraject met vermelding van:

- de diagnostiek:
 - de gestelde DSM diagnose
 - een beschrijvende diagnose
 - de wijze waarop de diagnose gesteld is (vermelden van diagnostische instrumenten)
 - indien er sprake is van behandeling van verslavingsproblematiek: een ingevulde MATE (incl. scoreformulier)
- relevante behandelvoorgeschiedenis
- de behandeldoelen
- de daarvoor in te zetten behandelinterventies (volgens de geldende richtlijnen/zorgstandaarden)
- per behandelinterventie:
 - de betrokken zorgverlener (naam, beroep en indien van toepassing AGB code)
 - totaal aantal en duur van de sessies
 - individuele behandeling en/of behandeling in een groep (incl. groepsgrootte)
- indien er sprake is van behandeling van verslavingsproblematiek: het beoogde/geplande nazorgtraject

Uit de voorgenoemde informatie moet blijken hoe de zorgzwaarte is vastgesteld en waarom verzekerde is aangewezen op de door u aangevraagde behandeling.

3. Bij klinisch verblijf/opname (verplicht mee te sturen als bijlage)

Extra informatie over:

- de klinische behandelindicatie (volgens de geldende richtlijnen/zorgstandaarden)
- indien er sprake is van behandeling van verslavingsproblematiek: de plek en wijze van detoxificatie
- de locatie waar het verblijf zal plaatsvinden