

Aanvraagformulier machtiging niet-gecontracteerde Specialistische GGZ met opname



Dit formulier moet worden ingevuld en aangeleverd door de verzekerde (op basis van informatie van o.a. de beoogde behandelaar). U dient alle gegevens in te vullen.

1. Gegevens verzekerde

Naam (voorletters-tussenvoegsel-achternaam) _____
Adres _____
Postcode / Woonplaats _____
Telefoonnummer _____
Polisnummer _____
Geboortedatum _____

2. Gegevens verwijzer

Naam verwijzer _____
Adres _____
Postcode / Vestigingsplaats _____
AGB code verwijzer _____
Telefoonnummer _____

3. Gegevens instelling verblijf

Naam _____
Adres _____
Postcode / Vestigingsplaats _____
Telefoonnummer _____
AGB-code _____

4. Wat is de geplande opname datum: _____

Aanvullende informatie

Om de aanvraag goed te kunnen beoordelen is informatie nodig. Wilt u bij de aanvraag de gevraagde documenten en antwoorden op de gestelde vragen meesturen? U kunt deze informatie opvragen bij uw huidige behandelaar/verwijzer en/of de beoogde zorgaanbieder.

Verwijzing

1. Heeft u een verwijzing van uw huisarts of medisch specialist? Ja Nee
2. Bent u eerder voor deze problematiek in behandeling geweest? Ja Nee

Onderstaande invullen als u eerder behandeld met geweest. Heeft u Nee ingevuld dan door naar vraag 3.

A. hoe vaak bent u voor deze problematiek in behandeling geweest _____ X

B. Bij welke zorgaanbieders heeft deze behandeling plaatsgevonden?

C. Naam _____

Adres Postcode Vestigingsplaats _____

3. Uit hoeveel behandelsessies heeft het voortraject bestaan _____

4. Is er een geregistreerd en goedgekeurd kwaliteitsstatuut aanwezig bij de instelling waar de zorg aan verleend gaat worden? Ja Nee

Graag meesturen:

- Kopie van verwijzing
- Informatie over eerdere GGZ behandelingen (in welke tijdsperiode, met welk resultaat) indien van toepassing
- Schriftelijke motivatie van uw huidige behandelaar waarom opname geïndiceerd is
- Schriftelijke motivatie waarom u kiest voor deze niet-gecontracteerde zorgaanbieder

Aankruisen intensiteit verblijfsdagen. Aangeven verwacht aantal behandel dagen, eventueel gecombineerd

Aantal verblijfsdagen

<input type="checkbox"/> Verblijfsdag A	Aantal dagen	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Verblijfsdag D - beveiligingsniveau 4	Aantal dagen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Verblijfsdag A - beveiligingsniveau 2	Aantal dagen	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Verblijfsdag E	Aantal dagen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Verblijfsdag A - beveiligingsniveau 3	Aantal dagen	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Verblijfsdag E - beveiligingsniveau 2	Aantal dagen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Verblijfsdag A - beveiligingsniveau 4	Aantal dagen	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Verblijfsdag E - beveiligingsniveau 3	Aantal dagen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Verblijfsdag B	Aantal dagen	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Verblijfsdag E - beveiligingsniveau 4	Aantal dagen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Verblijfsdag B - beveiligingsniveau 2	Aantal dagen	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Verblijfsdag F	Aantal dagen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Verblijfsdag B - beveiligingsniveau 3	Aantal dagen	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Verblijfsdag F - beveiligingsniveau 2	Aantal dagen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Verblijfsdag B - beveiligingsniveau 4	Aantal dagen	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Verblijfsdag F - beveiligingsniveau 3	Aantal dagen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Verblijfsdag C	Aantal dagen	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Verblijfsdag F - beveiligingsniveau 4	Aantal dagen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Verblijfsdag C - beveiligingsniveau 2	Aantal dagen	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Verblijfsdag G	Aantal dagen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Verblijfsdag C - beveiligingsniveau 3	Aantal dagen	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Verblijfsdag G - beveiligingsniveau 2	Aantal dagen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Verblijfsdag C - beveiligingsniveau 4	Aantal dagen	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Verblijfsdag G - beveiligingsniveau 3	Aantal dagen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Verblijfsdag D	Aantal dagen	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Verblijfsdag G - beveiligingsniveau 4	Aantal dagen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Verblijfsdag D - beveiligingsniveau 2	Aantal dagen	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Verblijfsdag H (hic)	Aantal dagen	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Verblijfsdag D - beveiligingsniveau 3	Aantal dagen	<input type="text"/>			

Aldus naar waarheid ingevuld

Datum

Plaats

handtekening

Aanvraag indienen

U kunt deze aanvraag en de bijbehorende bijlagen sturen naar:

Per post:

Menzis

T.a.v. DV Machtigingen, team GGZ

Antwoordnummer 87

7500 WB Enschede