



Aevitae
Postbus 2705
6401 DE Heerlen

Aanvraag machtiging GGZ met verblijf bij gecontracteerde zorgverleners

1. Gegevens verzekerde

Voorletters en achternaam: _____
Geboortedatum: _____
Polisnummer: _____
Postcode en huisnummer: _____

2. Gegevens instelling

Naam: _____
AGB-code: _____
E-mailadres: _____
Straat en huisnummer: _____
Postcode: _____
Plaats: _____
Telefoonnummer: _____
Beschikt u over een geldig landelijk kwaliteitsstatuut? Ja, sectie II Ja, sectie III Nee

3. Gegevens regiebehandelaar

Naam: _____
Functie: _____
AGB-code: _____
E-mailadres: _____

4. Zorgtraject

Zorgtrajectnummer: _____
(Let op: Vul het juiste zorgtrajectnummer in. Komt het zorgtrajectnummer niet overeen met het zorgtrajectnummer op de nota? Dan wordt deze afgewezen.)
Startdatum van het zorgtraject: _____
DSM-5 hoofdgroep: _____
Primaire stoornis: _____
Hebben er eerder behandelingen plaatsgevonden, gericht op bovengenoemde diagnose? Ja Nee
Zo ja, hoeveel behandelingen? ambulante klinische behandelingen

Welke interventies worden ingezet en welke beroepsgroepen zijn hierbij betrokken?

5. Aanvraag verblijf

Waar gaat de GGZ opname plaatsvinden?

Adres waar de GGZ opname gaat plaatsvinden:

Wat is de startdatum van het verblijf?

Waarom is ambulante behandeling niet mogelijk?

Waarom is verblijf noodzakelijk voor de behandeling van de psychische stoornis?

Hoe is de nazorg georganiseerd?

Waar vindt het verblijf plaats?

Binnenland

Buitenland

Wanneer u de opname in het buitenland levert, vernemen we graag van u hoe het therapeutisch proefverlof en/of betrokkenheid van de sociale omgeving vorm gegeven wordt:

Aantal verblijfsdagen en zwaarte verblijfsdagen:

Verblijfsdag A: Aantal

Verblijfsdag D: Aantal

Verblijfsdag B: Aantal

Verblijfsdag E: Aantal

Verblijfsdag C: Aantal

Verblijfsdag F: Aantal

Anders: Aantal

Onderbouwing voor de gekozen zwaarte van de verblijfsdagen:

Verplichte bijlagen

1. De verwijzing

2. Het persoonlijk behandelplan

Uitgebreid behandelplan (opgesteld door de regiebehandelaar. Hierin staat beschreven hoe het plan specifiek voor deze cliënt wordt ingevuld, welke interventies worden ingezet en welke zorgverleners per interventie betrokken zijn. Bij groepslessen aangeven hoeveel zorgverleners de lessen begeleiden.

3. HoNOS+ vragenlijst

4. Volledige MATE score (alleen van toepassing bij verslaving)

Indien er sprake is van een aanvraag in verband met verslavingsproblematiek scoreformulier MATE-nl 2.1. Neemt u niet de volledige MATE af? Dan horen we graag welk meetinstrument u gebruikt voor triage en zorgtoewijzing.

5. Offerte, inclusief te leveren prestaties

Benoem hierop de prestatiecodes en de aantallen die van toepassing zijn.

Toestemming cliënt

Namens de verzekerde heb ik op basis van een volmacht alle gegevens voor de machtigingsaanvraag correct en volledig ingevuld.

De verzekerde (of diens vertegenwoordiger) kent de inhoud van deze aanvraag en staat uitdrukkelijk toe dat zijn/haar (medische persoonsgegevens aan de (medisch adviseur van de) zorgverzekeraar worden verzonden, inclusief eventuele aanvullingen, en dat dit op elektronische wijze gebeurt. De (medische) persoonsgegevens in deze aanvraag worden uitsluitend gebruikt voor afhandeling van de aanvraag en uitsluitend bewaard zolang als noodzakelijk is.

Waar stuurt u deze aanvraag naar toe?

U kunt uw aanvraag mailen naar mg@aevitae.com.

U kunt voor het indienen van uw aanvraag ook ons beveiligd contactformulier [Indienen medische aanvraag](#) gebruiken.

Als het aanvraagformulier niet volledig is ingevuld en/of de verplichte bijlagen ontbreken, nemen wij uw aanvraag niet in behandeling.