



Aevitae
Postbus 2705
6401 DE Heerlen

Formulier toestemming gespecialiseerde GGZ met verblijf

Let op! Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst hebben? Dan hoeft u niet zelf toestemming bij ons aan te vragen. Uw zorgaanbieder kan in dat geval beoordelen of u aan de voorwaarden voldoet. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee we geen overeenkomst hebben? Dan kunt u met dit formulier toestemming aanvragen.

Om voor deze zorg in aanmerking te komen hebt u een verwijzing nodig.

1. Gegevens verzekerde

Naam: _____
Adres: _____
Postcode en woonplaats: _____
Telefoonnummer: _____
Polisnummer: _____

2. Gegevens verwijzer

Naam verwijzer: _____
Adres: _____
Postcode en woonplaats: _____
Telefoonnummer: _____
AGB-Code: _____

3. Gegevens instelling waarnaar verwezen wordt

Naam organisatie/instelling: _____
Adres: _____
Postcode en woonplaats: _____
Telefoonnummer: _____
AGB-Code: _____

Wilt u bij deze aanvraag de onderstaande documenten meesturen?

U kunt deze informatie opvragen bij uw behandelaar, verwijzer en/of beoogde instelling waarnaar u bent verwezen.

1. Verwijsbrief inclusief:

- Inzicht in het voortraject (grondig ambulante voortraject is voorwaarde)
- Reden opname
- Reden voor keuze gewenste instelling

2. Behandelplan inclusief:

- DSM V
- Probleemanalyse
- Scoreformulier versie: MATE-nl.2.1 (indien sprake van aanvraag in verband met verslavingsproblematiek)
Neemt u niet de volledige MATE af? Dan horen we graag welk meetinstrument u dan gebruikt voor triage en zorgtoewijzing
- Onderbouwing waarom verblijf noodzakelijk is om wensen en doelen van de cliënt(e) te bereiken
- Onderbouwing van de geplande activiteiten of methoden van de behandeling tijdens verblijf
- Verwachte opnameduur (aantal dagen) en zorgzwaarte (welke deelprestatie)
- Hoofdbehandelaar (+ AGB-code)

3. Offerte inclusief te leveren prestaties (DBC + verblijfsprestatie x aantal dagen):

- Prestatie- of declaratiecode + lekenomschrijving
- Deelprestatie verblijf
- Aantal dagen verblijf

U kunt deze toestemmingsaanvraag en de bijbehorende bijlagen sturen naar:

U kunt uw aanvraag mailen naar medisch-geheim@aevitae.com of per post sturen naar Aevitae, t.a.v. Afdeling Medische Garanties, Postbus 2705, 6401 DE Heerlen.

Uw gegevens gebruiken wij uiteraard alleen voor het beoordelen van uw aanvraag.

Vergoeding van kosten

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houd er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in onze verzekeringsvoorwaarden.