

# Aanvraagformulier machtiging GZSP. Groep voor kwetsbare patiënten A1004



Vanaf 1-1-2023 geldt er een machtigingsvereiste op het moment dat een verzekerde meer dan 100 dagdelen behandeling groep afneemt. De behandelaar verklaart dat de desbetreffende verzekerde op de hoogte is gesteld van deze aanvraag en dat de verzekerde akkoord is op het verstrekken van alle benodigde (medische) gegevens door de zorgaanbieder aan de zorgverzekeraar. Daarnaast is de verzekerde akkoord dat de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar met elkaar corresponderen in het kader van deze machtigingsprocedure. Het aanvraagformulier moet volledig zijn ingevuld (getypt en niet handgeschreven) en moet ondertekend zijn.

## A. Gegevens verzekerde

Naam (voorletters-tussenvoegsel-achternaam)

Adres

Postcode / Woonplaats

Telefoonnummer

Polisnummer

Geboortedatum

A.1 Vermeld hier de relevante diagnose(n) en bijbehorende beperkingen waardoor de verzekerde aangewezen is op de 'behandeling groep'.

## B. Behandeling Groep voor kwetsbare patiënten

B.1 Wordt behandeling groep Code A1004 geboden?

Ja

Nee; Let op dan is de machtigingsaanvraag niet van toepassing

2. Hoeveel dagdelen 'behandeling groep' heeft de verzekerde al gehad?

3. Hoeveel dagdelen 'behandeling groep' ontvangt de verzekerde gemiddeld per week?

4. Wat is de inschatting van het aantal dagdelen 'behandeling groep' dat de verzekerde nog nodig heeft?

5. Hoeveel dagdelen 'dagbesteding' ontvangt de verzekerde per week ?

## C. Organisatie van de behandeling groep

C.1 Is er sprake van een aparte groep cliënten waarmee de behandlungsactiviteiten in groepsverband worden uitgevoerd?

Ja

Nee, de groepsactiviteiten worden samen met andere cliënten uitgevoerd, die geen 'behandeling groep' ontvangen.

C.2 Welke therapieën ontvangt de verzekerde in de groep?

C.3 Heeft de verzekerde individuele therapieën naast groepsactiviteiten?

Ja, namelijk;

Nee

## D. Behandeling <sup>1</sup>

D.1 Noteer hier de vraagstelling/ hulpvraag waarvoor de verzekerde 'behandeling groep' ontvangt, zoals deze in het EPD staat geregistreerd. Vermeld hier ook de datum van de eerste intake van het volledige behandeltraject. Is er tussentijds nog een nieuwe hulpvraag ontstaan, voeg deze gegevens inclusief de startdatum van het doel, toe.

<sup>1</sup> De informatie kan aangetoond worden door middel van het zorgplan

D.2 Hoe vaak heeft verzekerde contact met de Specialist Ouderengeneeskundige per maand

D.3 Wat zijn de actuele behandeldoelen van de verzekerde (mag als bijlage meegestuurd worden)

D.4 Zijn er tijdens het behandelprogramma doelen behaald?

Ja, namelijk

Nee, wat is de oorzaak

D.5 Zijn er nieuwe doelen geformuleerd tijdens de behandeling groep?

Ja, wat is de oorzaak?

Nee

D.6 Wat zijn de actuele behandelactiviteiten tijdens de dagbehandeling van de verzekerde ( dit mag als bijlage meegestuurd worden)

D.7 Op welke momenten is de behandeling geëvalueerd en wat waren de resultaten hiervan: (omschrijving, data, meetinstrument(en) met maat en getal). Bij voorkeur ontvangen wij als bijlage de evaluatie gegevens van het volledige behandeltraject uit het EPD, deze bijlage kunt u apart toevoegen bij het indienen van dit formulier

D. 8 Waarom kan de behandeling nog niet overgedragen worden aan de eerste lijn.

D.9 Is er gesproken over de toekomstige zorginzet na dagbehandeling cq de Advance care planning?

Ja

Nee

## E. Bijlagen die toegevoegd zijn

### F. Ondertekening

Naam zorgaanbieder

AGB code zorgaanbieder

Naam zorgverlener

AGB code zorgverlener

Email adres

Datum

- -

Handtekening behandelaar <sup>2</sup>

Als blijkt dat de verzekerde voor vergoeding van behandeling groep A1004 in aanmerking komt op grond van onjuiste en/of onvolledig door of namens de verzekerde verstrekte gegevens, zullen wij de vergoeding(en) terugvorderen.

<sup>2</sup> De behandelaar verklaart middels het zetten van de handtekening dat de bovenstaande gegevens naar waarheid zijn ingevuld.