



Vragenformulier aanvraag zorgprofiel GGZ-B

U kunt dit formulier gebruiken voor het aanvragen van:

- een zorgprofiel GGZ-B in de Wlz na Zvw-financiering, of
- een wijziging en/of verlenging van een GGZ-B zorgprofiel.

De aanvraag

Een aanvraag bestaat uit 2 delen:

- Een digitale aanvraag in Portero
- Dit vragenformulier, ingevuld en ondertekend

Wij hebben beide delen nodig om de aanvraag te kunnen behandelen.

U kunt het vragenformulier invullen en uploaden in ons aanvraagstelsel Portero. Als u geen toegang heeft tot Portero kunt u Mijn Wlz-aanvraag gebruiken.

U vindt Mijn Wlz-aanvraag op onze website:

www.mijnwلمانvraag.ciz.nl/isa-zelfaanmelder-web

4 opties

Dit formulier kunt u voor 4 opties gebruiken:

- Optie A: u wilt een eerste aanvraag doen voor een GGZ-zorgprofiel na Zvw-financiering.
- Optie B: u wilt een GGZ-B zorgprofiel verlengen.
- Optie C: u wilt een ander GGZ-B zorgprofiel aanvragen.
- Optie D: u wilt een heropname GGZ-B (binnen 90 dagen) aanvragen.

Bij optie A doen wij onderzoek om vast te stellen welk zorgprofiel aansluit op de prestaties GGZ in de Zvw. U moet daarom het meest recente behandelplan meesturen.

Bij optie C wilt u een ander zorgprofiel GGZ-B aanvragen voor de cliënt. Wij vragen u om in de digitale aanvraag via Portero toe te lichten waarom een ander profiel beter past. U stuurt ook het meest recente behandelplan mee.

Dit vragenformulier is *alleen* bedoeld voor aanvragen voor zorgprofiel GGZ-B. Als u een zorgprofiel uit een andere reeks wilt aanvragen, doet u een aanvraag voor langdurige zorg (Wlz).

Gegevens cliënt

Naam cliënt

Geboortedatum

 - -

Burgerservicenummer (BSN)

Aanvraag, wijziging of verlenging

Om welke situatie gaat het?

- Eerste aanvraag GGZ-B zorgprofiel Wlz na Zvw-financiering.
▶ *Vul optie A in.*
- Verlenging van een GGZ-B zorgprofiel. ▶ *Vul optie B in.*
- Wijziging van een GGZ-B zorgprofiel tijdens de geldigheidsduur.
▶ *Vul optie C in.*
- Heropname GGZ-B (binnen 90 dagen). ▶ *Vul optie D in.*

Aanvraag, wijziging of verlenging (vervolg)

Optie A: eerste aanvraag GGZ-B zorgprofiel na Zvw-financiering

Datum beëindiging Zvw-bekostiging

	-		-				
--	---	--	---	--	--	--	--

Welk GGZ-B zorgprofiel vraagt u aan?

- ZP GGZ-B 3
- ZP GGZ-B 4
- ZP GGZ-B 5
- ZP GGZ-B 6
- ZP GGZ-B 7

Optie B: verlenging GGZ-B zorgprofiel

Welk GGZ-B zorgprofiel wilt u verlengen?

- ZP GGZ-B 3
- ZP GGZ-B 4
- ZP GGZ-B 5
- ZP GGZ-B 6
- ZP GGZ-B 7

Optie C: gewijzigd GGZ-B zorgprofiel

Wat is het huidige GGZ-B zorgprofiel?

- ZP GGZ-B 3
- ZP GGZ-B 4
- ZP GGZ-B 5
- ZP GGZ-B 6
- ZP GGZ-B 7

Welk GGZ-B zorgprofiel vraagt u aan in verband met een gewijzigde zorgbehoefte?

- ZP GGZ-B 3
- ZP GGZ-B 4
- ZP GGZ-B 5
- ZP GGZ-B 6
- ZP GGZ-B 7

Optie D: heropname GGZ-B (binnen 90 dagen)

Wat was het laatst geïndiceerde GGZ-B zorgprofiel?

- ZP GGZ-B 3
- ZP GGZ-B 4
- ZP GGZ-B 5
- ZP GGZ-B 6
- ZP GGZ-B 7

Als de zorgbehoefte van de cliënt is gewijzigd: welk zorgprofiel vraagt u nu aan?

- ZP GGZ-B 3
- ZP GGZ-B 4
- ZP GGZ-B 5
- ZP GGZ-B 6
- ZP GGZ-B 7

Contactgegevens aanvrager/aanmelder

Naam

Functie

Telefoonnummer

Bereikbaarheid (dagen, tijdstippen)

Gegevens behandelaar

Naam

Functie

Telefoonnummer

Vaststelling noodzaak voortgezet verblijf:
akkoord

- Ja
 Nee

U verklaart hierbij dat bovenstaande gegevens naar waarheid zijn ingevuld

Datum

 - -

Handtekening