



# Declaratieformulier voor ambulante verslavingszorg

## Waarvoor is dit formulier?

U krijgt een behandeling voor een verslaving, waarvoor u niet bent opgenomen in een instelling. Dit heet ambulante verslavingszorg. Voor de kosten van deze behandeling heeft u een rekening ontvangen van de zorgverlener. U kunt deze rekening op 2 manieren voldoen:

1. U betaalt de rekening zelf en declareert de kosten zelf bij CZ.
2. U laat CZ rechtstreeks aan de zorgverlener betalen.

## Kiest u voor 2? Vult u dan dit formulier in.

CZ betaalt aan de zorgverlener het bedrag waar u recht op heeft op basis van uw polis. Dit is het bedrag waarvoor u verzekerd bent, minus het eventuele eigen risico en een eigen bijdrage. Dit kan betekenen dat CZ de rekening niet volledig vergoedt en u nog een gedeelte zelf aan uw zorgverlener moet betalen.

## Vragen over uw rekening

Het is belangrijk dat u controleert of de rekening klopt. Beantwoord daarom onderstaande vragen.

Uitleg over deze vragen vindt u op pagina 3 van dit formulier.

### 1. Kloppen de begin- en einddatum van de behandeling?

- Ja  
 Nee                      Eventuele toelichting: .....

### 2. Herkent u, als dit vermeld staat, de namen van de behandelaar c.q. behandelaren op de rekening?

- Ja  
 Nee                      Eventuele toelichting: .....

### 3. Klopt naar uw inschatting het aantal minuten directe tijd dat op de rekening staat?

- Ja  
 Nee                      Eventuele toelichting: .....

Ik verklaar dat ik akkoord ben met bijgaande rekening en vraag CZ om de vergoeding voor ambulante verslavingszorg over te maken naar mijn zorgverlener.  
Ik heb deze gegevens naar waarheid ingevuld.

Uw naam: .....  
Uw geboortedatum: .....  
Datum van uw rekening: .....  
Datum ondertekening: .....  
  
Handtekening: .....

Soms vragen wij extra informatie op bij uw zorgverlener als we vragen hebben over een rekening. Daarvoor hebben we dan uw toestemming nodig.  
Geeft u op pagina 2 van dit formulier aan of u hiervoor toestemming geeft.



## Declaratieformulier voor ambulante verslavingszorg

---

### Toestemmingsformulier opvragen gegevens

Soms is het nodig dat wij bij een zorgverlener een extra controle uitvoeren naar aanleiding van de rekening. Daarvoor moeten wij gegevens van u opvragen bij uw zorgverlener. Bijvoorbeeld uw persoonsgegevens of informatie uit uw medisch dossier. Dit doen wij alleen als u hiervoor toestemming geeft. Vult u hieronder in of u hieraan wilt meewerken.

### Toestemming

Ja, ik geef CZ toestemming om, namens mij, aan mijn zorgverlener mijn persoonsgegevens te vragen, waaronder gegevens over mijn gezondheid en gegevens uit het medisch dossier.

Deze toestemming geldt alleen voor een extra controle naar aanleiding van de rekening van de zorgverlener, die u indient bij dit formulier.

U kunt altijd deze toestemming weer intrekken.

Nee, ik geef geen toestemming aan CZ om gegevens op te vragen.

---

Uw naam: .....

Uw geboortedatum: .....

Datum van uw rekening: .....

Naam zorgverlener: .....

Datum ondertekening: .....

Handtekening: .....

---

Vergeet u ook niet pagina 1 van het declaratieformulier in te vullen en te ondertekenen.

U kunt dit ingevulde en ondertekende formulier met de rekening sturen naar:

CZ  
Postbus 90152  
5000 LD Tilburg



# Declaratieformulier voor ambulante verslavingszorg

## Toelichting gevraagde controle

---

### • **Begin- en einddatum behandeling**

Uw behandeltraject wordt opgedeeld in zogeheten diagnose-behandelcombinaties (kortweg DBC). In de DBC staan activiteiten geregistreerd die uw zorgaanbieder uitvoert in het kader van uw behandeling.

De eerste (of initiële) DBC in het behandeltraject start op het moment dat uw zorgaanbieder de eerste activiteit in uw behandeling uitvoert. Het hoeft niet zo te zijn dat u bij deze eerste activiteit aanwezig bent geweest; zo kan de voorbereiding op het eerste gesprek met uw behandelaar voor de datum liggen waarop het eerste gesprek daadwerkelijk heeft plaatsgevonden.

In het geval u langer dan 365 dagen in behandeling bent wordt er een vervolg-DBC geopend. De begindatum van deze DBC sluit aan op de eerdere DBC.

Uw DBC wordt afgesloten op de datum waarop de laatste activiteit voor u gedaan is. Ook hiervoor geldt dat dit later kan zijn dan de datum waarop u uw laatste gesprek hebt gehad; bijvoorbeeld het registreren van het gesprek in uw dossier kan later plaatsvinden dan de datum waarop het laatste gesprek heeft plaatsgevonden.

### • **Minuten vermeld op de nota**

Uw zorgverlener registreert in de DBC de tijd die besteed wordt aan uw behandeling. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen directe en indirecte tijd.

#### *Directe tijd*

Directe tijd is de tijd die de behandelaar aan de behandeling besteedt, waarbij uzelf of familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten (uw "omgeving") aanwezig zijn.

#### *Indirecte tijd*

De tijd die uw behandelaar, in het kader van uw behandeltraject, besteedt aan zaken rondom een contactmoment, maar waarbij u (of uw "omgeving") zelf niet aanwezig bent. Onder indirect patiëntgebonden tijd valt bijvoorbeeld: het voorbereiden van een activiteit, verslaglegging in het kader van een activiteit of hersteltijd na een intensieve behandelsessie. Maar ook de tijd die geregistreerd wordt voor multidisciplinair overleg of bij de eindverslaglegging van een behandeltraject. In het geval de behandeling niet plaatsvindt in de instelling van uw zorgaanbieder (maar bijvoorbeeld bij u thuis) valt de reistijd van uw behandelaar ook onder de indirecte tijd. Puur administratieve taken (zoals het maken van een afspraak) vallen niet onder indirecte tijd.