



VERZOEK OM VOORAFGAANDE GOEDKEURING OF VERLENGING VAN VOORAFGAANDE GOEDKEURING

Toe te sturen aan uw Afwikkelingsbureau van het Gemeenschappelijk Stelsel van Ziektekostenverzekering (GSZV): zie laatste bladzijde

Naam en voornaam van de

aangeslotene:.....

Personeelsnummer/Pensioennummer:.....

Instelling en Plaats van tewerkstelling:..... Kantooradres:.....

Tel :

Privé-adres voor gepensioneerden / e-mail:

.....
.....

Datum einde tewerkstelling/ datum einde contract:..... (Voor tijdelijke functionarissen/arbeidscontractanten)

☐ Verzoek om **voorafgaande goedkeuring** voor ¹ :

☐ Aangeslotene ☐ echtgeno(o)t(e) of erkende partner ☐ kind ☐ persoon beschouwd als kind ten laste.

Naam, Voornaam:.....

Geboortedatum:.....

☐ Verzoek om **VERLENGING** van voorafgaande goedkeuring voor ¹ :

☐ Aangeslotene ☐ echtgeno(o)t(e) of erkende partner ☐ kind ☐ persoon beschouwd als kind ten laste.

Naam, Voornaam:.....Geboortedatum:.....

Referentie van vorige voorafgaande goedkeuring:Vervaldatum:.....

☐ Voor behandelingen zonder voorafgaande goedkeuring die het maximum aantal zittingen per jaar **overschrijden** (type behandeling vermelden) ⁽⁴⁾

☐ **Op basis van voorschrift/uitgebreid medisch rapport (opsturen in een enveloppe met vermelding 'vertrouwelijk' naar de raadgevend arts) ²**

van Dr. op datum van.....

Handelt het om een verzoek in verband met:

☐ **ERNSTIGE ZIEKTE: referentienummer:****Vervaldatum:**

☐ **ONGEVAL:** ☐ Aangeslotene: **datum ongeval**

☐ een uit hoofde van de aangeslotene verzekerde persoon door GSZV (enkel bij ongeval met derde)

☐ **BEROEPSZIEKTE (ACC) : datum**

Ik heb kennis genomen van de voorwaarden en geldende reglementering en verbind mij ertoe deze te respecteren:

Datum

Handtekening van de aanvrager

☐ Aangeslotene¹

☐ Ander persoon die de aanvrager vertegenwoordigt :

Naam, voornaam:.....

Treatment in conformity with Regulation (UE) 2018/1725 https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2018.295.01.0039.01.ENG&toc=OJ.L_.2018.295.TOC

¹ Gelieve het juiste vak aan te kruisen

² Enkele behandelingen zijn onderworpen aan speciale voorwaarden in verband met het medische voorschrift (vb. psychotherapie voorgeschreven door een psychiater/ neuropsychiater/neuroloog): gelieve deze voorwaarden na te lezen in Titel II van de algemene uitvoeringsbepalingen (AUB).

VERZOEK OM VOORAFGAANDE GOEDKEURING VOOR³:

	DIVERSE BEHANDELINGEN	Opmerking	Code GSZV
Aantal voorgeschreven zittingen:			
<input type="checkbox"/>	Lymfedrainage	1	401
<input type="checkbox"/>	Ergotherapie	1	402
<input type="checkbox"/>	Ambulante multidisciplinaire functionele revalidatie in een ziekenhuis	1	403
<input type="checkbox"/>	Revalidatie rugschool, MDX / DBC behandelingen	1	404
<input type="checkbox"/>	Chiropraxie/osteopathie voor kinderen jonger dan 12 jaar	1 + 2	405
<input type="checkbox"/>	Mesotherapie	1	407
<input type="checkbox"/>	Ultraviolette stralen	1	408
<input type="checkbox"/>	Behandeling met schokgolven (reumatologie)	1	409
<input type="checkbox"/>	Psychotherapie door een psycholoog/psychotherapeut: individuele therapie	1	420
<input type="checkbox"/>	Psychotherapie door een psycholoog/psychotherapeut: gezinstherapie	1	421
<input type="checkbox"/>	Psychotherapie door een psycholoog/psychotherapeut: groepstherapie	1	422
<input type="checkbox"/>	Multidisciplinaire neuropsychologische diagnose (rapport)	1	424
<input type="checkbox"/>	Logopedie/orthofonie voor personen vanaf ten volle 12 jaar	1	426/427
<input type="checkbox"/>	Orthoptie	1	429
<input type="checkbox"/>	Endermologie, niet om esthetische redenen	1 + 2	431
<input type="checkbox"/>	Epilatie (beperkte hypertrichose)	1 + 2	432
<input type="checkbox"/>	Epilatie (ernstige hypertrichose)	1 + 2	433
<input type="checkbox"/>	Laser, fototherapie (dermatologie)	1 + 2	434
<input type="checkbox"/>	Lasertherapie door huisarts	1 + 2	441
<input type="checkbox"/>	Drukkamer	1	440
<input type="checkbox"/>	Overige behandeling: niet vermeld in AUB - titel II, hoofdstuk 8, punt 2	1 + 2	441 / 950
<input type="checkbox"/>	Voor behandelingen zonder voorafgaande goedkeuring die het maximum aantal zittingen per jaar overschrijden (type behandeling vermelden) ⁴	1 + 2	

	MEDISCH HULPPERSONEEL	Opmerking	Code GSZV
<input type="checkbox"/>	Diensten verleend door verplegend personeel indien bijkomstig aan ziekenoppas	1	560

	ZIEKENOPPAS		
<input type="checkbox"/>	Tijdelijke ziekenoppas thuis (maximum 60 dagen)	1 + 3	760
<input type="checkbox"/>	Langdurige ziekenoppas thuis	1 + 3	761/762
<input type="checkbox"/>	Ziekenoppas in een verpleeginrichting	1	763

	CONTINU OF LANGDURIG VERBLIJF IN PARAMEDISCHE INSTELLINGEN		
<input type="checkbox"/>	Verblijf/verzorging in rust- en verzorgingstehuizen of gelijkaardige zorginstellingen	1 + 3	701 à 704 / 720 / 721
<input type="checkbox"/>	Verblijf/verzorging in dagcentrum	1 + 3	711 à 714 / 720 / 722
<input type="checkbox"/>	Verblijf/verzorging in ontwenningencentrum	1	730 à 732

OPMERKINGEN: bijkomende inlichtingen te verstrekken:

Gelieve uw verzoek om voorafgaande goedkeuring hieronder te vervolledigen rekening houdend met de opmerkingen aangeduid per type behandeling:

- ☐ Opmerking 1:
Naam dienstverlener / instelling:
Kwalificatie van dienstverlener / type instelling:
Adres (+ no. Tel. / Fax indien mogelijk):

- ☐ Opmerking 2: **verduidelijk het type interventie/behandeling/apparaat/product/andere (zie medisch voorschrift)**

- ☐ Opmerking 3: **formulier ter bepaling van de graad van hulpbehoefendheid (tabel van Barthel) te laten invullen door de behandelende arts (zie AUB, Titel II, hoofdstuk 3)**

³ Gelieve het juiste vak aan te kruisen

⁴ **Aantal zittingen zonder VG per jaar:** kinesithérapie, fysiotherapie en gelijkaardige behandelingen(60); chiropraxie/osteopathie voor personen vanaf ten volle 12 jaar (24); acupunctuur (30); aërosoltherapie (30); consultatie diëtist (10); psychotherapie uitgevoerd door psychiater (30); logopedie/orthofonie tot ten volle 12 jaar (180 gedurende één of meerdere jaren); psychomotoriek/grafomotoriek (60); medische pedicure (12)

	ANALYSES EN ONDERZOEKEN	Opmerking	Code GSZV
<input type="checkbox"/>	Specifieke analyses en onderzoeken onderworpen aan voorafgaande goedkeuring	2	545

	GENEESMIDDELEN	Opmerking	Code GSZV
<input type="checkbox"/>	Specifieke geneesmiddelen onderworpen aan voorafgaande goedkeuring	2	521 / 523/ 525
<input type="checkbox"/>	Dieetprodukten	2	522

	ZIEKENHUISOPNAME, OPERATIES, I.V.F. BEHANDELING	Opmerking	Code GSZV
<input type="checkbox"/>	Ziekenhuisopname en specifieke behandelingen onderworpen aan voorafgaande goedkeuring	1 + 2	221
<input type="checkbox"/>	Plastisch herstellende of corrigerende operaties	1 + 2	201 à 209
<input type="checkbox"/>	Vruchtbaarheidsbehandeling (I.V.F.)	2	260/261

	KUREN	Opmerking	Code GSZV
<input type="checkbox"/>	Verblijf/verzorging herstelkuur of kuur na operatie	1	490 / 491
<input type="checkbox"/>	Verzorging thermale kuur	1 + 2	492 à 498
<input type="checkbox"/>	Verzorging thermale kuur in geval van ernstige ziekte	1 + 2	499

	VERVOER- en REISKOSTEN		Code GSZV
<input type="checkbox"/>	Vervoer- en reiskosten (in niet spoedeisende situatie) onderworpen aan voorafgaande goedkeuring vervoermiddel : Frequentie (aantal trajecten H/T): Km H/T:		291
<input type="checkbox"/>	Vervoer- en reiskosten van een begeleidende persoon vervoermiddel: Frequentie (aantal trajecten H/T): Km H/T: Naam van de begeleidende persoon:		291

	VERBLIJFKOSTEN VAN EEN BEGELEIDENDE PERSOON	Opmerking	Code GSZV
<input type="checkbox"/>	Verblijfkosten in ziekenhuis van een begeleidende persoon Aantal dagen: Naam van de begeleidende persoon:	1	222
<input type="checkbox"/>	Verblijfkosten van begeleidende persoon (tijdens kuur van een kind jonger dan 14 jaar) Aantal dagen: Naam van de begeleidende persoon:	1	222

OPMERKINGEN: bijkomende inlichtingen te verstrekken:

Gelieve uw verzoek om voorafgaande goedkeuring hieronder te vervolledigen rekening houdend met de opmerkingen aangeduid per type behandeling:

- ☐ Opmerking 1:
Naam dienstverlener / instelling:
Kwalificatie van dienstverlener / type instelling:
Adres (+ no. Tel. / Fax indien mogelijk):

- ☐ Opmerking 2: **verduidelijk het type interventie/behandeling/apparaat/product/andere (zie medisch voorschrift)**

	PROTHESEN, ORTHOPEDISCHE HULPMIDDELEN	Opmerking	Code GSZV
Prijs aanduiden:			
<input type="checkbox"/>	Hoorapparaat: bijzondere gevallen - AUB - titel II, hoofdstuk 11, punt 2.4 (Kinderen <<< 18 jaar/ ernstige gehoorstoornissen)	2	821
<input type="checkbox"/>	Materieel voor met insuline behandelde diabetes	2	842
<input type="checkbox"/>	Materieel voor niet-insulineafhankelijke diabetes	2	843
<input type="checkbox"/>	Bloedglucosemeter		875
<input type="checkbox"/>	Incontinentiemateriaal		844
<input type="checkbox"/>	Corrigerende op maat gemaakte orthopedische schoenen	2	855 / 856
<input type="checkbox"/>	Haarprothese/pruik		861
<input type="checkbox"/>	Ledematen, segmenten van ledematen: aankoop/reparatie	2	862
<input type="checkbox"/>	Apparaat tegen slaapapneu (CPAP): aankoop		865
<input type="checkbox"/>	Apparaat tegen slaapapneu (CPAP): huur > = 3 maanden		866
<input type="checkbox"/>	accessoires en onderhoud CPAP (buiten het jaar van aankoop)		867
<input type="checkbox"/>	Bloeddrukmeter		870
<input type="checkbox"/>	Aërosol : aankoop		871
<input type="checkbox"/>	Aërosol: huur > = 3 maanden		872
<input type="checkbox"/>	Vacuümsystemen voor de behandeling van impotentie		876
<input type="checkbox"/>	Apparaat voor het meten van de stollingstijd		877
<input type="checkbox"/>	Rollator/looprek 2 wielen en zitting: aankoop		881
<input type="checkbox"/>	Rollator/looprek 2 wielen en zitting: huur > = 3 maanden		882
<input type="checkbox"/>	Toiletstoel/douchestoel (thuis): aankoop		883
<input type="checkbox"/>	Toiletstoel/douchestoel (thuis): huur > = 3 maanden		884
<input type="checkbox"/>	Bed, type ziekenhuisbed (thuis): aankoop		885
<input type="checkbox"/>	Bed, type ziekenhuisbed (thuis): huur > = 3 maanden		886
<input type="checkbox"/>	Matras tegen doorligwonden: aankoop		887
<input type="checkbox"/>	Matras tegen doorligwonden: huur > = 3 maanden		888
<input type="checkbox"/>	Rolstoel: aankoop	2	890
<input type="checkbox"/>	Rolstoel: huur	2	891
<input type="checkbox"/>	Rolstoel: reparatie	2	892
<input type="checkbox"/>	Ander materieel + materieel waarvan de kostprijs meer dan 2000 € bedraagt (2 vergelijkbare gedetailleerde kostenramingen vereist)	2	895
<input type="checkbox"/>	Ander divers materieel: huur	2	896

OPMERKINGEN: bijkomende inlichtingen te verstrekken:

Gelieve uw verzoek om voorafgaande goedkeuring hieronder te vervolledigen rekening houdend met de opmerkingen aangeduid per type behandeling:

- ☐ **Opmerking 2: verduidelijk het type interventie/behandeling/apparaat/product/andere (zie medisch voorschrift)**
.....
.....

Adressen van de Afwikkelingsbureaus van het Gemeenschappelijk Stelsel van Ziektekostenverzekering (GSZV)

Brussels Settlements Office European Commission JSIS Brussels – Prior authorisation B-1049 Brussels JSIS Contact hotline +32-2-29 97777 (9:30 – 12:30)	Ispra Settlements Office European Commission JSIS Ispra – Prior authorisation PMO/06 - TP 730 Via E. Fermi, 2749 I-21027 Ispra JSIS Contact hotline +39-0332-785757(9:30-12:30)	Luxembourg Settlements Office European Commission JSIS Luxembourg - Prior authorisation DRB - B1/073 L-2920 Luxembourg JSIS Contact hotline +352-4301 36100 (9:30-12:30)
STAFF Contact - https://myintracomm.ec.europa.eu/staff/EN/health/Pages/index.aspx		