|  |
| --- |
| [Naam verzekeraar]T.a.v. de heer/mevrouw [indien bekend naam geadresseerde] [Adres + nr. verzekeraar][Postcode + Plaats] |
| Inzake | : | Wachttijden GGZ | [Plaats en datum]  |
|  |  |  |
| kenmerk | : | [Polisnummer vermelden] |
|  |  |  |

Geachte heer, mevrouw,

In navolging van mijn telefonisch contact van [datum contact] met mijn consulent(e)/vertegenwoordiger [de heer/mevrouw (naam consulent of vertegenwoordiger)] van de zorgkantoor te [vestiging zorgconsulent(e)/vertegenwoordiger noemen] heb ik vernomen dat de door mij benodigde GGZ zorg niet binnen de door de Nederlandse zorgautoriteit vastgestelde Treeknormen kan worden aangeboden. Naar ik van de consulent(e)/vertegenwoordiger van mijn zorgkantoor heb begrepen, zal de zorg waar ik behoefte aan heb eerst na [aantal weken noemen] weken kunnen worden aangeboden. Dit is [aantal] weken langer dan de door de NZa vastgestelde Treeknormen voor de GGZ zorg aangeeft. Gemakshalve treft u in de bijlage bij deze brief de vastgestelde Treeknormen waarbinnen de zorg dient te worden aangeboden.

Middels deze brief verzoek ik u om toestemming om, tegen volledige vergoeding, behandeld te mogen worden bij mevrouw M.J. Haack, zelfstandige psychiater (AGB-geregistreerd onder het nummer 03068169), gevestigd en kantoorhoudende te (6221 AJ) Maastricht aan het adres Griend 3. De aanvang van een intake en de behandeling kan bij mevrouw M.J. Haack binnen twee weken na het eerste contact plaatsvinden. Mevrouw M.J. Haack biedt de GGZ zorg tegen 100% van het door de NZa bepaalde tarief aan. De behandeling bij mevrouw M.J. Haack, zal naar verwachting tussen XXX en XXX behandelminuten vergen.

Graag ontvang ik de schriftelijke bevestiging dat de door mevrouw M.J. Haack aangeboden GGZ zorg, in dit geval, tegen volledige vergoeding kan plaatsvinden.

Met vriendelijke groet,

[Naam afzender]

Bijlage(n): 1: Treeknormen GGZ