

Aanvraag Fysiotherapie / Oefentherapie

bij meer dan 40 behandelingen per kalenderjaar bij AV-Totaal of AV-Cum Laude

In te vullen door behandelaar**Gegevens verzekerde**

Naam en voorletters

Geboortedatum

Burgerservicenummer (BSN)

Adres

Postcode

Woonplaats

Het betreft een:

- ☐ Nieuwe indicatie
- ☐ Vervolg van een behandeling
- ☐ Eerste 20 zittingen vooruitlopend op de basisverzekering (BV)

Prestatiecode(s) van de behandeling

Bijvoorbeeld code 1000 fysiotherapie.

Medische diagnosecode(s) van de behandeling

Noteer hier welke medische diagnosecode (MDC) uit de diagnosecode lijst (DCSPH) u hanteert voor de behandeling.

Op de prestatiecode en MDC wordt een eventuele machtiging verstrekt.

Behandeldatum 40e zitting

Noteer hier op welke datum de 40e behandeling van de behandelreeks plaatsvindt. Dit is van belang om de ingangsdatum van de eventuele machtiging te bepalen.

Hoeveel behandelingen heeft u op het moment van de aanvraag gegeven?

Wanneer twee keer per week wordt behandeld kan de aanvraag vanaf de 30e behandeling worden ingediend. Wanneer één keer per week wordt behandeld kan de aanvraag vanaf de 35e behandeling worden ingediend. Wordt een aanvraag eerder ingediend dan kan deze niet in behandeling worden genomen.

Verwijsdiagnose/directe toegang conclusie

Vermeld hier de verwijsdiagnose of directe toegang conclusie zoals deze in uw EPD geregistreerd staat.

Datum verwijzing (indien van toepassing): _____

Naam verwijzer (indien van toepassing): _____

Datum directe toegang (indien van toepassing): _____

Vraagstelling/hulpvraag

Noteer hier de vraagstelling/hulpvraag waarmee de patiënt bij u is gekomen, zoals deze in uw EPD staat geregistreerd.

Behandelplan

Welk hoofd/einddoel heeft u geformuleerd (SMART) en welke (eventuele) bijstellingen worden doorgevoerd om dit eindresultaat te behalen? Noteer hier het SMART behandelplan wat u in samenspraak met uw patiënt heeft opgesteld en vermeld staat in uw EPD. Het SMART behandelplan is opgesteld in een verhalende vorm, niet als opsomming. Als er sprake is van bijstelling van het oorspronkelijke plan omdat het doel bijvoorbeeld niet realistisch, niet haalbaar binnen de gestelde periode of te ambitieus was, verzoeken wij u dit hier te vermelden.

Specifiek: Het specifieke doel van uw behandeling uit de hulpvraag van de patiënt, bij voorkeur op participatieniveau. Denk bij het opstellen aan: wat, wie, waar, wanneer, waarom.

Meetbaar: Het doel is meetbaar in maat en getal, bijvoorbeeld door een te behalen uitkomst binnen een bepaalde periode (T0 - T1) te beschrijven.

Acceptabel: Is het gestelde doel, door middel van de gekozen interventie(s), haalbaar voor de patiënt. De A kan ook gelezen worden als Actiegericht, leidend tot het resultaat.

Realistisch: Is het doel haalbaar, geeft het voldoende vooruitgang. Een doel moet niet te gemakkelijk zijn maar ook niet te moeilijk.

Tijdsgebonden: Binnen welke periode of voor welke datum zal het gestelde doel bereikt worden? Zorg en Zekerheid geeft de voorkeur aan een tijdsgebonden factor korter dan 12 maanden.

Welke (eventuele) subdoelen heeft u geformuleerd (SMART) om het benoemde eindresultaat te behalen?

Of welk (eventueel) zorgplan heeft u ingezet om de gestelde doelen te bereiken?

Welke interventies (inclusief verstrekte informatie en adviezen) heeft u tot dusver ingezet (en met welke frequentie)?

Vult u hier de aard en inhoud van de gekozen fysiotherapeutische interventies in. Bijvoorbeeld het begeleiden, sturen/oefenen, manuele verrichtingen, etc. Ook ontvangen wij graag expliciet de gegevens over informatie/adviezen, bijvoorbeeld in het kader van zelfmanagement, die u verstrekt aan de patiënt, dan wel aan (een) direct betrokkene(n).

Op welke momenten heeft u de behandeling geëvalueerd en wat waren de resultaten hiervan (omschrijving, data, meetinstrument(en) met maat en getal)?

Bij voorkeur ontvangen wij als bijlage ook de evaluatie gegevens van het volledige behandeltraject uit uw EPD, deze bijlage kunt u apart toevoegen bij het indienen van dit formulier.

Is er sprake van herstelbelemmerende factoren in het behandeltraject of wat is de reden tot voorzetting van behandeling?

Wanneer sprake is van herstelbelemmerende factoren bij de patiënt zoals co-morbiditeiten of sociale of maatschappelijke factoren waardoor het behandeldoel niet behaald is binnen 40 zittingen, vermeldt u deze hier. Indien sprake is geweest van intermitterend behandelen of therapiestops, dan is het relevant om deze hier te vermelden.

Hoeveel zittingen denkt u nodig te hebben om uw behandeldoel te bereiken?

In welke behandel frequentie gaat u het traject voortzetten?

Noteer hier de frequentie waarin het traject voortgezet gaat worden. Relevant hierin is eventuele afbouw, intermitterend behandelen of therapie stops. Voor welke periode: vermeld de periode waarin u de extra aangevraagde zittingen gaat inzetten. Met andere woorden, binnen welke periode u het behandel doel denkt te bereiken.

Aanvullende relevante medische informatie: indien er sprake is van aanvullende of relevante (medische) informatie die van invloed is op het herstel van de patiënt en meegenomen dient te worden in de beoordeling door Zorg en Zekerheid, verzoeken wij u deze hier te vermelden. Indien sprake is van een hoge leeftijd, fragiliteit of geriatrische ziektebeelden kunt u een fragiliteitsindex toevoegen als extra informatie. Bijvoorbeeld de criteriumlijst voor behandeling geriatriefysiotherapie van het NVFG, de Groningen Frailty index of de Tilburg Frailty index.

Voor welke periode wilt u het behandeltraject voortzetten?

Aanvullende, relevante medische informatie

Gegevens behandelaar

AGB-code praktijk

AGB-code zorgaanbieder

E-mailadres praktijk

Datum

Handtekening behandelaar:

De behandelaar verklaart middels het zetten van de handtekening dat de gegevens naar waarheid zijn ingevuld.

Door middel van ondertekening verklaart de behandelaar 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 machtingsprocedure. Het aanvraagformulier moet volledig zijn ingevuld (getypt en niet handgeschreven) en moet ondertekend zijn.

Op het e-mailadres van de praktijk ontvangt u een bevestiging dat wij uw documenten in goede orde hebben ontvangen. Dit betekent niet dat uw aanvraag is goedgekeurd.

Versturen aanvraag

Print het volledig ingevulde document met onderbouwende documenten uit en stuur deze op naar:

Zorg en Zekerheid
T.a.v. afdeling Machtigingen Fysiotherapie
Postbus 400
2300 AK Leiden