

Machtigingsformulier voor medisch specialistische (poliklinische) pijnrevalidatie

Datum: _____

1. Naam verzekerde

Voorletters en achternaam (verplicht) _____ m v

Straat _____ Huisnummer _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Geboortedatum (verplicht) _____ Burgerservicenummer (verplicht) _____

Telefoon _____

E-mailadres _____

2. DBC/DOT

DBC/DOT code _____

Startdatum DBC/DOT code ----- Einddatum DBC/DOT code -----

Poliklinisch Klinisch

3. Verwijzing

Naam verwijzer (verplicht) _____

AGB code (gewenst) _____

Specialisme verwijzer _____

3. Reden voor verwijzing

(Als bijlage toe te voegen een gedateerde, (digitaal) ondertekende en gerichte verwijzing van bijvoorbeeld een huisarts of bedrijfsarts, waaruit de reden voor verwijzing blijkt.)

5. Revalidatiearts waar bij de indicatiestelling face-to-face contact mee is

Voorletters en achternaam (verplicht) _____

AGB code (gewenst) _____

6. Aanvraag gedaan namens verzekerde door (indien van toepassing)

Voorletters en achternaam (verplicht) _____

AGB code _____

Handtekening aanvrager:

Handtekening verzekerde voor akkoord:



Gaat het om een machtigingsaanvraag waarbij de revalidatiearts na de intake van oordeel is dat behandeling MSR niet nodig is? In dat geval is onderstaande niet van toepassing.

Het doel van een voorafgaande machtiging is om vast te stellen of u bent aangewezen op de te verlenen zorg en dus of de zorg voor vergoeding uit het verzekerde basispakket in aanmerking komt.

Informatie die bij een machtigingsaanvraag aangaande medisch specialistische revalidatie in eerste instantie noodzakelijk wordt geacht, is informatie over de verwijzing en de indicatiestelling.

Om die reden willen we u vragen de volgende benodigde informatie aan te leveren:

- **Verwijzing (in te vullen op het voorblad):**

- o Door wie bent u verwezen?
- o Wat is de reden voor verwijzing?

- **Indicatiestelling:**

Op basis van welke gegevens is de betreffende revalidatiearts tot een indicatie voor medisch specialistische revalidatie gekomen?

Graag zien we daarbij onderbouwd:

- o Hoe de stepped care is opgebouwd. Welke klachtengerelateerde zorg heeft er plaatsgevonden in de eerste lijn en waarom heeft dit niet geleid tot het gewenste resultaat?
- o Wat de motivatie en bereidheid is tot het aangaan van een revalidatietraject.
- o Wat de WPN-classificatie is en welke beperkingen in activiteiten en participatie en psychosociale problematiek een rol spelen bij deze classificering (conform het Behandelkader Pijnrevalidatie van de VRA).
- o Waarom een combinatie van meerdere eerstelijns behandelaren niet (meer) tot de mogelijkheden behoort.
- o Hoe de behandeling zal worden vormgegeven.

Met deze informatie hopen wij vast te kunnen stellen of u bent aangewezen op een interdisciplinair, tweedelijns revalidatietraject en of dat in dit geval de meest doelmatige optie is. Hierbij beoordelen wij of conform de vigerende richtlijnen van de beroepsgroep is gewerkt.

Soms geeft een machtigingsaanvraag ons te weinig informatie om bovengenoemde vast te kunnen stellen. In dat geval zullen wij aanvullende informatie opvragen, zodat wij alsnog een zorgvuldige medische beoordeling van de machtigingsaanvraag kunnen doen.