



Aanvraag Fysiotherapie / Oefentherapie FNV Zorg 4 meer dan 40 behandelingen - 2016

Gegevens verzekerde

Burgerservicenummer:

Naam:

Geboortedatum:

Het betreft een: Nieuwe indicatie Vervolg van een behandeling 1^e 20 zittingen vooruitlopend op de BV

Prestatiecode(s) van de behandeling:

Vermeld hier welke prestatiecode gebruikt wordt indien u de behandeling voortzet, bijvoorbeeld code 1000 zitting fysiotherapie, 1001 zitting fysiotherapie met uitbehandeling, 2000 zitting oefentherapie Cesar, 1301 groepszitting fysiotherapie 2 personen, etc.

Medische Diagnose code(s) van de behandeling

Noteer hier welke medische diagnose code (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.

Verwijsdiagnose / DTF conclusie:

Vermeld hier de verwijsdiagnose of DTF conclusie zoals deze in uw EPD geregistreerd staat. Indien er sprake is van een verwijzing, vult u dan tevens het veld 'naam verwijzer' in.

Vraagstelling / hulpvraag:

Noteer hier de vraagstelling/ hulpvraag waarmee de patiënt bij u is gekomen, zoals deze in uw EPD staat geregistreerd. Verwijs / directe toegang datum: Vermeld hier de datum van de eerste intake van het volledige behandeltraject. Is er tussentijds nog een nieuwe verwijzing of DTF geweest, voeg deze dan ook toe.

Datum verwijzing (indien van toepassing)

Naam verwijzer (indien van toepassing)

Datum directe toegang (indien van toepassing)

Behandelplan:

Welk hoofd/einddoel heeft u geformuleerd (SMART) en welke (eventuele) bijstellingen worden doorgevoerd om dit eindresultaat te behalen?

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: De meetbaarheid van het doel in maat en getal, bijvoorbeeld vergelijk tussen T-0 en T-1 (periode) te behalen uitkomst.

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 makkelijk zijn maar ook niet te moeilijk.

Tijdsgebonden: Binnen welke periode of voor welke datum zal het gestelde doel bereikt worden? Menzis 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 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 herstel belemmerende factoren in het behandeltraject of wat is de reden tot voorzetting van behandeling: *Wanneer er sprake is van herstel belemmerende factoren bij de patiënt zoals co-morbiditeiten, sociale of maatschappelijke factoren waardoor het behandeldoel niet behaald is binnen 40 zittingen, vermeldt u deze hier. Indien er sprake is geweest van intermitterend behandelen of therapie stops, dan is het relevant om deze hier te vermelden.*

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

Vermeld het verwachte aantal zittingen dat u nodig denkt te hebben. Menzis verstrekt indien van toepassing extra zittingen tot een maximum van 20. Dit aantal biedt veelal voldoende zittingen tot een volgend evaluatie moment. Bij voorkeur wordt er om de 6 weken tot 3 maanden geëvalueerd. Indien uit de evaluatie blijkt dat er meer zittingen noodzakelijk zijn dan kan de aanvraag, met toevoeging van nieuwe evaluatie gegevens en extra informatie, nogmaals ingediend worden.

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 behandeldoel denkt te bereiken. Menzis 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 Menzis, verzoeken wij u deze hier te vermelden. Indien er sprake is van een hoge kalenderleeftijd, 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:

Profiel 1 Profiel 2 Profiel 3

AGB-code zorgaanbieder:

E-mail adres praktijk ¹

Datum:

Handtekening behandelaar ²

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 machtigingsprocedure.

Het aanvraagformulier moet volledig zijn ingevuld (getypt en niet handgeschreven) en moet ondertekend zijn.

¹ Op dit e-mailadres ontvangt u een bevestiging dat wij uw documenten in goede orde hebben ontvangen. Dit betekent niet dat uw aanvraag is goedgekeurd.

² De behandelaar verklaart middels het zetten van de handtekening dat de bovenstaande gegevens naar waarheid zijn ingevuld.

Versturen

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

Menzis T.a.v. afdeling Machtigingen(FNV) Postbus 75000 7500 KC ENSCHEDE