**Algemeen aanvraagformulier DPO (Dynamische Positionering Orthese) ligorthesen**

***We verzoeken u de adresgegevens goed te controleren en het formulier volledig in te vullen.***

**Vul de gegevens in van de verzekerde:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Voorletters en achternaam: | Voorletters en achternaam | Man | Vrouw: | Anders: |
| Straat en huisnummer: | Straat en huisnummer | BSN nummer: | BSN nummer | |
| Postcode: | Postcode | Datum: | Datum | |
| Woonplaats: | Woonplaats | Zorgverzekeraar: | Zorgverzekeraar | |
| Geboortedatum: | Geboortedatum | Klantnummer: | Klantnummer | |
| Telefoonnummer: | Telefoonnummer |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| U adviseert een ligorthese dat **langer dan 3 maanden** wordt gebruikt: | Statische ligorthese | Dynamische ligorthese |

**STAP 1 -** Verklaring van huisarts of medisch specialist

**Vink de juiste antwoorden aan bij onderstaande vragen:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vraag Wie is er betrokken bij de indicatie stelling? | Huisarts  Alleen mogelijk bij Menzis, HEMA, Anderzorg, VinkVink, DSW, Stad Holland, inTwente, ASR, Ditzo, EUCARE en Aevitae | Medisch specialist |

|  |  |
| --- | --- |
| Let op! Indien huisarts voorschrijft en medisch specialist is gewenst dan hiernaast graag een onderbouwing van monitoring zonder specialist.  Alleen van toepassing bij VGZ, Achmea, CZ, Zorg & Zekerheid of Eno en haar labels. | Geef hier een onderbouwing: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vestigingsplaats huisarts / medisch specialist: | Vestigingsplaats | Naam ziekenhuis (indien medisch specialist): | Naam ziekenhuis |
| Telefoonnummer praktijk: | Telefoonnummer praktijk | AGB code: | AGB code |
| Naam contactpersoon: | Naam contactpersoon | Telefoonnummer contactpersoon: | Telefoonnummer contactpersoon |

**STAP 2 -** Medische diagnose / indicatie met situatie verslag

|  |  |
| --- | --- |
| Oorzaak / ziekte / lichamelijke stoornis: | Geef hier een omschrijving |

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnose: | Houdingsafwijking  Contracturen  Spasmen  Spasticiteit  Hypertonie  Hypotonie  \*Pijn  \*Als ‘Pijn’ is ingevuld, geef dan hier een extra onderbouwing aan. Dit is alleen mogelijk bij zorgverzekeraar Achmea of de cliënt kan met dit formulier en met de verwijzing zelf de goedkeuring aanvragen bij de desbetreffende zorgverzekeraar. Na de goedkeuring kan cliënt contact opnemen met REBACARE. |
| Symptomen / klachten / Onvermogen / Welke beperking(en) of verloren gegane functie dient door de ligorthese te worden opgeheven? | Cliënt heeft het onvermogen om: |

**STAP 3 -** Ondertekening van huisarts of medisch specialist

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Datum |

|  |  |
| --- | --- |
| Plaats hieronder uw handtekening | Plaats hieronder uw evt. stempel van praktijk |
|  |  |