**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: |
| Straat en huisnummer: | Straat en huisnummer | BSN nummer: | BSN nummer |
| Postcode: | Postcode | Datum: | Datum |
| Woonplaats: | Woonplaats | Zorgverzekeraar: | Zorgverzekeraar |
| Geboortedatum: | Geboortedatum | Klantnummer: | Klantnummer |
| Telefoonnummer: | Telefoonnummer |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Geef hiernaast een omschrijving van de dynamische ligorthese dat **langer dan 3 maanden** wordt gebruikt: | Geef hier een omschrijving |

**STAP 1 -** Vragen

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vraag 1 De verzekerde doet voor de eerste keer een aanvraag voor een dynamische ligorthese | Ja (ga door naar STAP 2) | Nee |
| Vraag 2 Indien vraag 1 een ‘Nee’ is dan geldt het volgende: de verzekerde heeft langer dan 5 jaar geleden een eerste verstrekking gehad. | Ja (ga door naar STAP 2) | Nee |
| Opmerking Indien vraag 2 een ‘Nee’ is dan geldt dat er een **duidelijke onderbouwing** nodig is van deze reden door een ergotherapeut. Indien de dynamische ligorthese niet in eigendom is geleverd, moet het worden opgehaald door de betreffende leverancier. |  |  |

**STAP 2 -** Verklaring van huisarts of medisch specialist

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vraag Wie is er betrokken bij de indicatie stelling?  *Als er alleen maar een verwijzing is van de huisarts (maar contact met een medisch specialist is gewenst) neem dan voor het plannen van een afspraak contact op met de gewenste leverancier*. | Huisarts | Alleen mogelijk bij Menzis, HEMA, Anderzorg, VinkVink, DSW, Stad Holland, inTwente, ASR, Ditzo, EUCARE en Aevitae |
| Medisch specialist. Geef hiernaast aan: | Kies een item: |  |

**Als er alleen maar een verwijzing is van de huisarts (maar contact met een medisch specialist is gewenst) neem dan voor het plannen van een afspraak contact op met de gewenste leverancier:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |

|  |  |
| --- | --- |
| Geef hiernaast een omschrijving van de medische diagnose / indicatie  (in te vullen door de behandelend arts / medisch specialist) | Geef hier een omschrijving |
| Geef hiernaast een omschrijving mbt aanvraag dynamische ligorthese. Welke beperking(en) of verloren gegane functie dient door de ligorthese te worden opgeheven? Bij pijn of decubitus zonder verloren gegane functie aan het bewegingsapparaat dient u vooraf bij uw zorgverzekeraar toestemming te vragen. | Geef hier een omschrijving |
| Geef hiernaast een omschrijving waarom de ligorthese vervangen dient te worden? (indien van toepassing). | Geef hier een omschrijving |

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

Ik verklaar dat de genoemde verzekerde bekend is met toepassing van de aangevraagde ligorthese en dat bij gebruik een verbetering kan worden bereikt die niet op eenvoudigere wijze te verkrijgen is.

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