

AANVRAAGFORMULIER FYSIOTHERAPIE IN HET BUITENLAND



Om voor vergoeding voor fysiotherapie in het buitenland in aanmerking te komen moet u vooraf toestemming vragen aan DSW Zorgverzekeraar. Dit doet u door dit aanvraagformulier in te laten vullen door uw behandelaar en te sturen naar info@dsw.nl t.a.v. afdeling Declaraties Paramedie.

Onvolledige aanvragen worden niet in behandeling genomen.

GEGEVENS VERZEKERDE

Voorletters en naam : _____
Geboortedatum : ____ - ____ - _____
Verzekerdnummer : _____

GEGEVENS BEHANDELAAR

Naam : _____
Straat en huisnummer : _____
Postcode en woonplaats : _____
AGB-code : _____
Telefoonnummer : _____

Verblijf in het buitenland van ____ - ____ - _____ tot ____ - ____ - _____

Wordt u al in Nederland behandeld voor dezelfde lichamelijke klachten?

- Ja. Vul vraag 1 tot en met 6 in.
 Nee. Vul vraag 7 tot en met 9 in.

INVULLEN ALS DE VERZEKERDE AL FYSIOTHERAPIE IN NEDERLAND ONTVANGT

1. Wat is de fysiotherapeutische behandelindicatie?

2. Welke behandeldoelen op de korte en lange termijn zijn opgesteld?

Korte termijn:

Lange termijn:

3. Welke behandelmethoden (behandelinterventies) worden er gebruikt?

4. Waarom is het medisch noodzakelijk dat de fysiotherapeutische behandeling in het buitenland wordt voortgezet, welke behandelmethoden zijn hiervoor nodig en in welke frequentie (aantal behandelingen)?

Medische noodzaak:

Behandelmethoden:

Frequentie: ____ behandeling(en) per _____ *

* Kies hier voor week, maand of jaar

5. Waarom kunnen de oefeningen niet zelfstandig tijdens het verblijf in het buitenland worden uitgevoerd?

6. Waarom kan de zorg niet worden uitgesteld tot terugkeer in Nederland?

INVULLEN ALS DE FYSIOTHERAPIEBEHANDELING ACUUT MOET STARTEN IN HET BUITENLAND

7. Voor welke medische indicatie moet u in het buitenland behandeld worden?

Graag de verwijsbrief/behandelindicatie toevoegen

8. Waarom kan de zorg niet worden uitgesteld tot terugkeer in Nederland?

9. Behandelplan

a. Welke doelen zijn opgesteld?

9. Behandelplan - vervolg

b. Welke behandelmethoden worden gebruikt?

c. Hoeveel behandelingen zijn naar verwachting nodig om de gestelde doelen te behalen?

ONDERTEKENING

Datum : ____ - ____ - ____

Naam behandelaar : _____

Handtekening behandelaar : _____