Aanvraagformulier
Hulpmiddel ter behandeling van slaapapneu (CPAP, SPT, MRA of een combinatie hiervan).

Belangrijk bij het invullen van dit formulier:

We adviseren om het formulier samen met uw zorgverlener in te vullen. U kunt ook aan uw zorgverlener vragen om dit formulier in te vullen. Volg daarna de volgende stappen:
1. Sla het document op voordat u begint met invullen.
2. Zorg ervoor dat het formulier volledig is ingevuld. Alleen dan kunnen we uw aanvraag in behandeling nemen.
3. Stuur het formulier in via de website van uw zorgverzekering. Zorgverleners kunnen het formulier insturen via onze zorgaanbiederswebsite.

Let op: een Tong Repositie Apparaat (TRA, zoals de SnörEx) en een Slaap Positie Trainer (SPT) - anders dan de NightBalance of Night Shift - komen niet in aanmerking voor vergoeding.

De volgende gegevens voegt u toe als bijlagen:

- Het functioneringsgericht voorschrift, uitgeschreven door de behandeld medisch specialist, physician assistant of verpleegkundig specialist. Dit voorschrift bevat minimaal de volgende informatie:
  - Medische diagnose
  - Functie-eisen aan het hulpmiddel in relatie tot de medische diagnose
  - Naam en functie voorschrijver
  - Handtekening of stempel voorschrijver
  - Datum voorschrift

Gegevens verzekerde

Voor- en achternaam

Geboortedatum

Klantnummer zorgverzekering

Gegevens leverancier

Naam leverancier

AGB-code leverancier

Aanvraag

1. Het gaat om een aanvraag voor:

- ○ Een SPT. Ga naar vraag 2.
- ○ Een CPAP-apparaat. Ga naar vraag 3.
- ○ Een CPAP-apparaat of SPT ter vervanging van een MRA binnen gebruikstermijn. Ga naar vraag 4.
- ○ Een SPT in combinatie met een MRA of CPAP-apparaat. Ga naar vraag 5.
- ○ Een CPAP-apparaat in combinatie met een MRA. Ga naar vraag 6.
- ○ Verlenging van combinatietherapie. Ga naar vraag 7.

2. Aanvraag SPT

2a. Is er sprake van positieafhankelijke obstructieve slaapapneu?

- ◯ Ja
- ◯ Nee, anders. Namelijk:

2b.

- ◯ Totale AHI:
- ◯ AHI in rugligging:
- ◯ AHI in niet-rugligging:
- ◯ Percentage van het aantal slaapuren in rugligging:

2c. Heeft er een succesvolle proefperiode van minimaal 2 weken plaatsgevonden met de SPT?
(Een proefperiode is verplicht om aanspraak te kunnen maken op een machtiging)

- ◯ Ja. Ga naar vraag 2d.
- ◯ Nee. U bent klaar met het invullen van dit formulier.

2d. Beschrijf hoeveel uren per nacht en hoeveel nachten per week de SPT is gedragen tijdens de proefperiode.

- ◯ Dit wordt beschreven in het functioneringsgericht voorschrift.
- ◯

2e. Beschrijf welke verbetering van symptomen er heeft plaatsgevonden.

- ◯ Dit wordt beschreven in het functioneringsgericht voorschrift.
- ◯

2f. Wat is de afname van het percentage slaaptijd in rugligging?

- ◯ Dit wordt beschreven in het functioneringsgericht voorschrift.
- ◯

2g. Wordt de SPT ingezet omdat een MRA of CPAP-apparaat niet het gewenste resultaat heeft?

- ◯ Ja, dit wordt beschreven in het functioneringsgericht voorschrift
- ◯ Nee
- ◯ Ja, namelijk:

Vraagt u een machtiging aan voor een SPT? Dan bent u nu klaar met het invullen van dit formulier.

3. Aanvraag CPAP-apparaat

3a. Heeft er een succesvolle proefperiode van minimaal 2 weken plaatsgevonden met het CPAP-apparaat?
(Een proefperiode is verplicht om aanspraak te kunnen maken op een machtiging)

- ◯ Ja. Ga naar vraag 3b.
- ◯ Nee. U bent klaar met het invullen van dit formulier.

3b. Beschrijf hoeveel uren per nacht en hoeveel nachten per week het CPAP-apparaat is gedragen tijdens de proefperiode.

- ◯ Dit wordt beschreven in het functioneringsgericht voorschrift.
- ◯

3c. Beschrijf welke verbetering van symptomen er heeft plaatsgevonden.

- ◯ Dit wordt beschreven in het functioneringsgericht voorschrift.
- ◯

3d. Wat is de AHI-afname?

Vraagt u een machtiging aan voor een CPAP-apparaat? Dan bent u nu klaar met het invullen van dit formulier.

4. Aanvraag CPAP-apparaat of SPT binnen gebruikstermijn van een MRA

4a. Wat is de leverdatum van de MRA?

4b. Reden aanvraag:

- ◯ De MRA heeft onvoldoende effect.
- ◯ De MRA kan niet worden verdragen.
- ◯ De MRA verandert de stand van het gebit.
- ◯ Andere reden, namelijk:

4c. Heeft er een succesvolle proefperiode van minimaal 2 weken plaatsgevonden met het CPAP-apparaat of de SPT?
(Een proefperiode is verplicht om aanspraak te kunnen maken op een machtiging)

- ◯ Ja. Ga naar vraag 4d.
- ◯ Nee. U bent klaar met het invullen van dit formulier.

4d. Beschrijf hoeveel uren per nacht en hoeveel nachten per week is het CPAP-apparaat of de SPT is gedragen tijdens de proefperiode.

- ◯ Dit wordt beschreven in het functioneringsgericht voorschrift.
- ◯

4e. Beschrijf welke verbetering van symptomen er heeft plaatsgevonden.

4f. Voor welk hulpmiddel wordt de machtiging aangevraagd?

- ○ Aanvraag is voor een CPAP-apparaat: Wat is de AHI-afname?

- ○ Aanvraag is voor een SPT: Wat is de afname van het percentage slaaptijd in rugligging?

Vraagt u een machtiging aan voor een CPAP-apparaat of SPT ter vervanging van een MRA binnen gebruikstermijn? Dan bent u nu klaar met het invullen van dit formulier.

5. Aanvraag voor een SPT in combinatie met een MRA of CPAP-apparaat

5a. Beschrijf waarom monotherapie met een MRA of CPAP-apparaat onvoldoende is.

- ○ Dit wordt beschreven in het functioneringsgericht voorschrift.
- ○

5b. Heeft er een succesvolle proefperiode van minimaal 2 weken plaatsgevonden met de SPT in combinatie met de MRA of het CPAP-apparaat? (Een proefperiode is verplicht om aanspraak te kunnen maken op een machtiging)

- ○ Ja. Ga naar vraag 5c.
- ○ Nee. U bent klaar met het invullen van dit formulier.

5c. Wat is de uitslag van het slaaponderzoek? Dit is nodig om vast te stellen dat combinatietherapie een meerwaarde heeft.
We ontvangen graag de uitslag van de PG (polygrafie) of PSG (polysomnografie) met de MRA of het CPAP-apparaat. Daarnaast ontvangen we graag de uitslag van de PG of PSG met de MRA of het CPAP-apparaat in combinatie met de SPT.

Vraagt u een machtiging aan voor een SPT in combinatie met een MRA of CPAP-apparaat? Dan bent u nu klaar met het invullen van dit formulier.

6. Aanvraag voor een CPAP-apparaat in combinatie met een MRA.

6a. Beschrijf waarom monotherapie met alleen een MRA of alleen een CPAP-apparaat onvoldoende is.

- ○ Dit wordt beschreven in het functioneringsgericht voorschrift.
- ○

6b. Is er een intolerantie voor hoge PAP-drukken?

- ○ Ja
- ○ Nee

6c. Zijn er bij lagere PAP-drukken blijvende slaapklachten/disfunctioneren?

- ○ Ja
- ○ Nee

6d. Heeft er een succesvolle proefperiode van minimaal 2 weken plaatsgevonden met een CPAP-apparaat in combinatie met een MRA? (Een proefperiode is verplicht om aanspraak te kunnen maken op een machtiging)

- ◯ Ja. Ga naar vraag 6e.
- ◯ Nee. U bent klaar met het invullen van dit formulier.

6e. Beschrijf hoeveel uren per nacht en hoeveel nachten per week het CPAP-apparaat in combinatie met de MRA is gedragen.

- ◯ Dit wordt beschreven in het functioneringsgericht voorschrift.
- ◯

6f. Wat is de totale AHI-afname?

- ◯ Dit wordt beschreven in het functioneringsgericht voorschrift.
- ◯

6g. Beschrijf welke verbetering van symptomen er heeft plaatsgevonden.

- ◯

6h. Wat is de uitslag van het slaaponderzoek? Dit is nodig om vast te stellen dat combinatietherapie een meerwaarde heeft. We ontvangen graag de uitslag van de PG (polygrafie) of PSG (polysomnografie) met de MRA. Daarnaast ontvangen we graag de uitslag van de PG of PSG met de MRA in combinatie met het CPAP-apparaat.

Vraagt u een machtiging aan voor een CPAP-apparaat in combinatie met een MRA? Dan bent u nu klaar met het invullen van dit formulier.

7. Aanvraag voor verlenging van combinatietherapie

7a. Bestaat er nog steeds medische noodzaak voor de combinatietherapie die wordt toegepast?

- ◯ Ja
- ◯ Nee

7b. Licht toe waarom de combinatietherapie doelmatig is.

- ◯ Dit wordt beschreven in het functioneringsgericht voorschrift.
- ◯

U bent klaar met het invullen van dit formulier.

We gebruiken uw gegevens alleen voor deze aanvraag. Voor meer informatie verwijzen wij u naar ons privacybeleid op onze website.