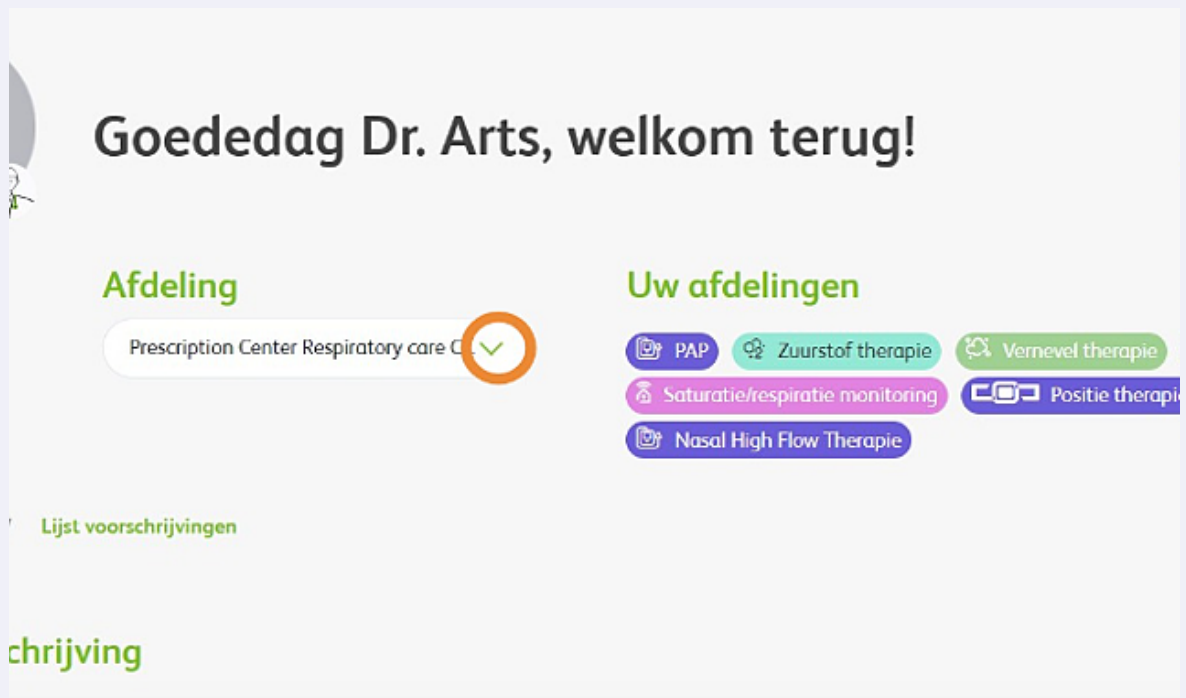


Instructie nieuwe aanvraag POSAS therapie

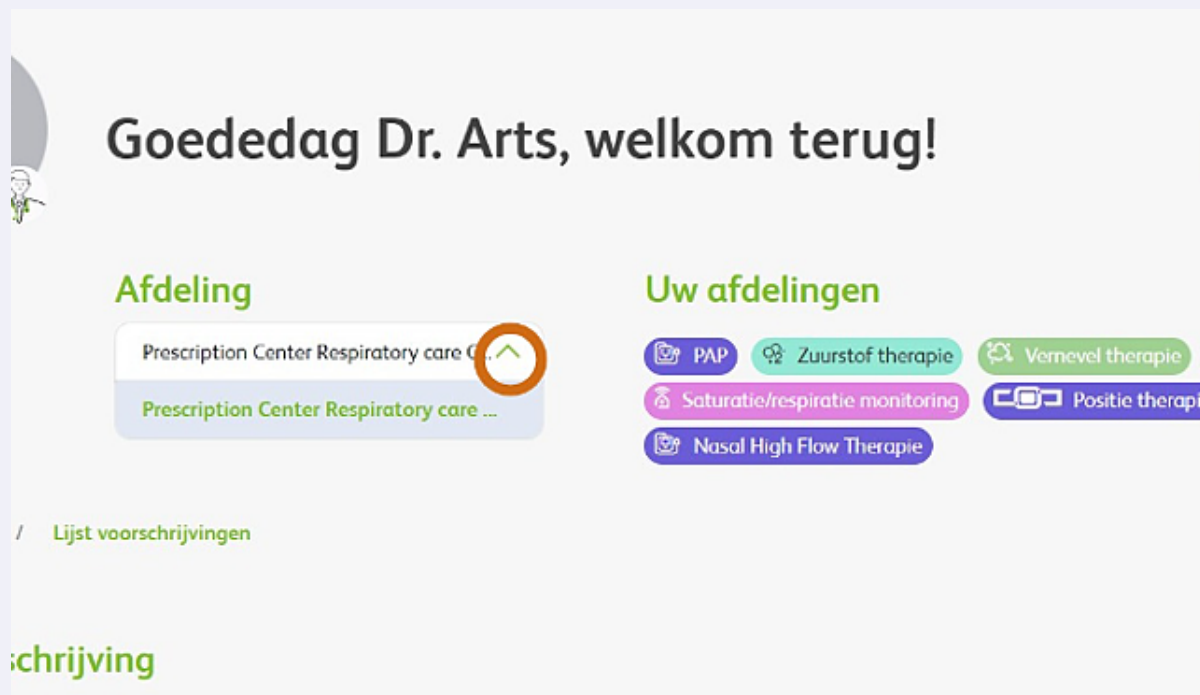
1

Log in op uw account volgens de instructie "inloggen"



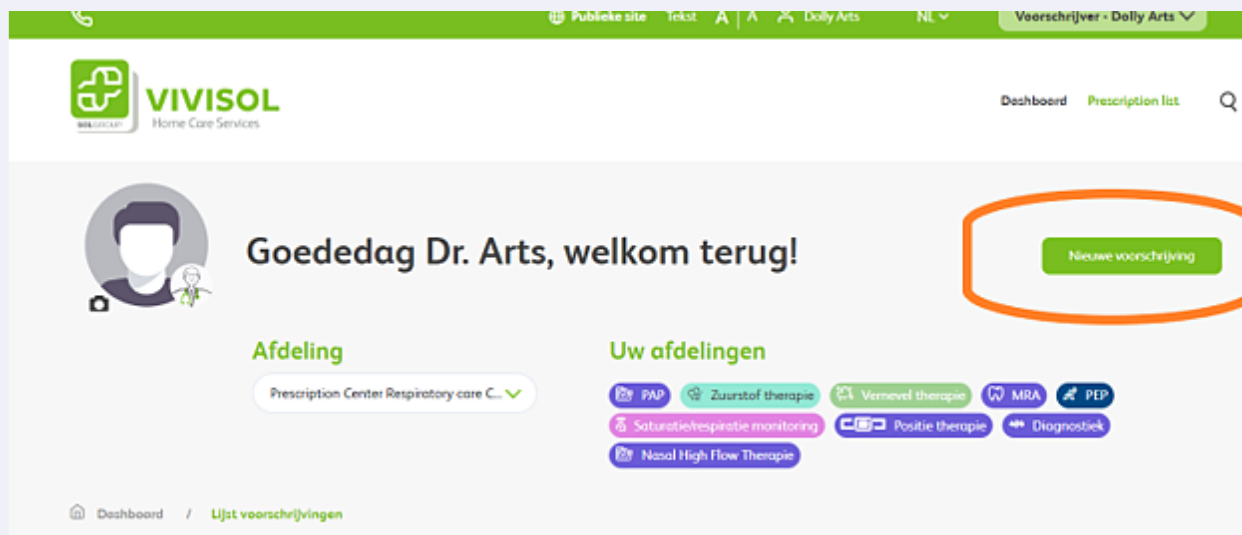
2

Doet u voor meerdere afdelingen voorschrijvingen? Kies dan de juiste afdeling via het dropdown menu.



3

Klik op 'nieuwe voorschrijving'



4 Kies vervolgens de therapie waarvoor u de aanvraag wilt doen

The screenshot shows the Vivisol Home Care Services dashboard. At the top, there is a green header bar with a phone icon, 'Publieke site', 'Teken', 'A', 'A', 'Dolly Arts', 'NL', and 'Voorschrijver - Dolly Arts'. Below the header, the Vivisol logo and 'Home Care Services' are on the left, and 'Dashboard' and 'Prescription list' are on the right. The main content area has a greeting 'Goededag Dr. Arts, welkom terug!' and a 'Nieuwe voorschrijving' button. Under 'Afdeling', there is a dropdown menu showing 'Prescription Center Respiratory care C...'. Under 'Uw afdelingen', there are several colored buttons: PNP, Zuurstof therapie, Verrevel therapie, MRA, PEP, Schuimtherapie monitoring, Positieve therapie, Diagnostiek, and Nasal High Flow Therapie. The 'Nieuwe aanvraag' section is highlighted with an orange circle, and it contains a 'Kies een behandeling' dropdown menu with the text 'Behandeling *' and 'Selecteer behandeling'.

5 Klik op 'POSAS Therapie'

This screenshot shows the same Vivisol dashboard as the previous one, but with the 'Kies een behandeling' dropdown menu open. The 'POSAS Therapie' option is highlighted with an orange circle. The dropdown menu also shows 'Selecteer behandeling' and 'Oxygen with picklist fix' at the bottom. The background elements, including the header, greeting, and department buttons, remain the same.

6

Kies de naam van de voorschrijver via het dropdown menu. Het invullen van 'Patiëntnummer instelling' is optioneel.

Prescription Center Respiratory care C...

PAP Zuurstof therapie Vernevel therapie MIRA PEP
 Solusbeademingsmonitoring Positie therapie Diagnostiek
 Nasal High Flow Therapie

1 PATIËNT INFORMATIE 2 3

Kies een behandeling

Behandeling *

POSAS...

Gegevens voorschrijver

Naam specialist *

Maak een keuze

Patiëntnummer instelling

Patiëntgegevens

7

Voer nu alle patiëntgegevens in. Heeft u een patiënt zonder BSN, zoals internationale patiënten? Dan vervallen enkele invulvelden.

Patiëntgegevens

Heeft de patiënt een burgerservicenummer (BSN)?

☒ Ja ☐ Nee

BSN *

Geboortedatum *

dd/mm/yyyy

Postcode *

Huisnummer + toevoeging *

Geslacht *

☐ Man ☐ Vrouw ☐ Anders

Voorletters

Tussenvoegsel

Achternaam *

Adres *

Woonplaats *

(Mobiel) Telefoonnummer *

Alternatief telefoonnummer

Zorgverzekeraar *

Polisnummer

Verzekering status

8

Indien u geen of geen juiste BSN hebt : Voer bij Adres in: nieuw adres Nederland (als de patient ook woonachtig is in Nederland. Vervolgens in het invoerveld: Adres zoeken... Voer hier straatnaam en huisnummer in, kies voor de juiste woonplaatsoptie en de restant velden zullen automatisch aangevuld worden. Is het BSN nummer goed ingevuld zullen de adresgegevens automatisch worden aangevuld.

Adres <input type="text" value="Nieuw adres in Nederland"/> ✓	Adres zoeken... * <input type="text" value="Swaardvenstraat 27, Tilburg, Nederland"/> 🔍
Stroot + huisnummer * <input type="text" value="Swaardvenstraat 27"/>	Postcode <input type="text" value="5048 AV"/>
Woonplaats * <input type="text" value="Tilburg"/>	Land 📍 <input type="text" value="NL"/>

9

Gegeven opties bij het invoeren van het veld bij Adres zoeken

<input type="text"/>	Achternaam * <input type="text" value="#####"/>
vrouw <input checked="" type="radio"/> Anders <input type="radio"/>	
<input type="text" value="Nederland"/> ✓	Adres zoeken... * <input type="text" value="Vliststraat 16"/>
<input type="text" value="Vliststraat 16, Apeldoorn, Nederland"/>	<input type="text" value="Vliststraat 16, Apeldoorn, Nederland"/>
<input type="text" value="Vliststraat 16, Rotterdam, Nederland"/>	<input type="text" value="Vliststraat 16, Rotterdam, Nederland"/>
<input type="text" value="Vliststraat 16, Eindhoven, Nederland"/>	<input type="text" value="Vliststraat 16, Eindhoven, Nederland"/>
<input type="text" value="Vliststraat 16, Leiden, Nederland"/>	<input type="text" value="Vliststraat 16, Leiden, Nederland"/>
<input type="text" value="Vliststraat 16, Deventer, Nederland"/>	<input type="text" value="Vliststraat 16, Deventer, Nederland"/>
Is beschikbaar? *	

10

Voer bij telefoonnummer van patiënt uit nederland eerst 31 als landnummer en dan het (mobiele) telefoonnummer zonder de eerste 0. Bij een patiënt woonachtig in het buitenland, kiest u voor het juiste landnummer

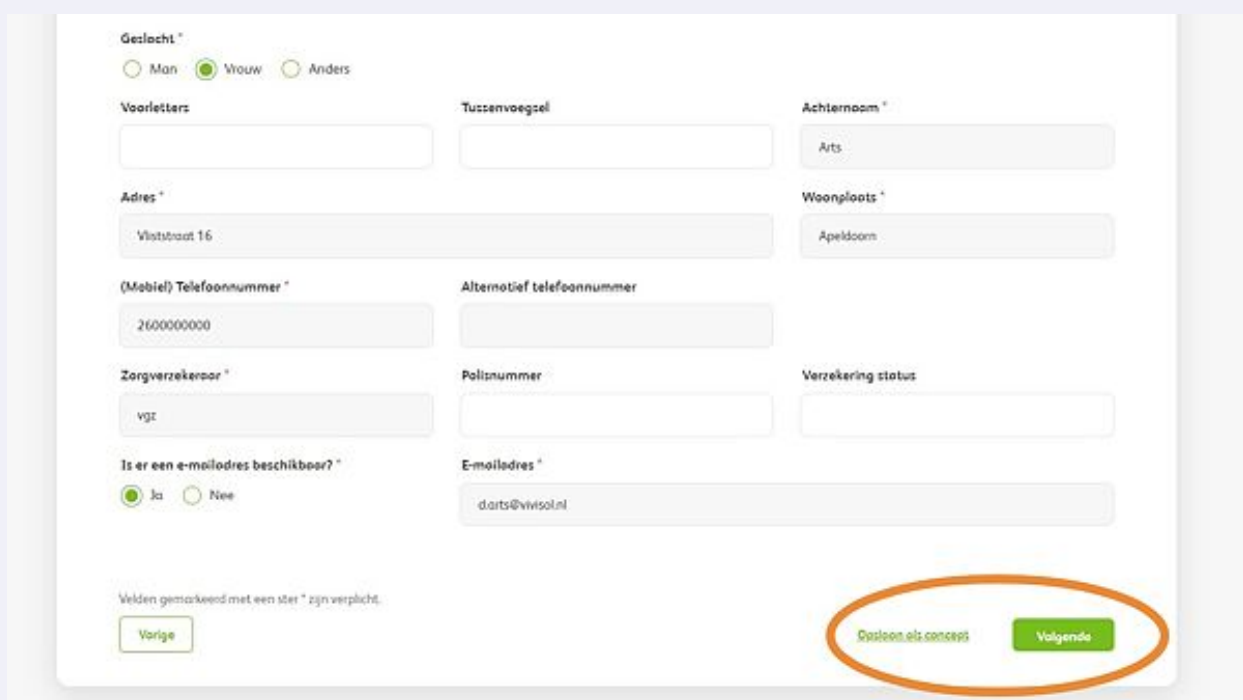


(Mobiel) Telefoonnummer *

+31 611111111

11

Vul de verzekeringsgegevens in, indien nodig. Klik op 'Volgende' of sla het formulier tussentijds op als concept.



Gelacht *

☐ Man ☒ Vrouw ☐ Anders

Voorletters

Tussenvoegsel

Achternaam *

Adres *

Woonplaats *

(Mobiel) Telefoonnummer *

Alternatief telefoonnummer

Zorgverzekeraar *

Polisnummer

Verzekering status

Is er een e-mailadres beschikbaar? *

☒ Ja ☐ Nee

E-mailadres *

Velden gemarkeerd met een ster * zijn verplicht.

12

Geef aan of de patiënt de SPT in combinatie met CPAP of MRA therapie gaat gebruiken.

☐ De patiënt gaat de SPT in combinatie met CPAP of MRA gebruiken

* Let op! Indien bovenstaande stelling 'waar' is, graag aanvinken.

13

Indien u de vorige vraag met ja hebt beantwoord, vul dan ook de velden in die dan verschijnen.



De patiënt gaat de SPT in combinatie met CPAP of MRA gebruiken

dd/mm/yyyy



* **Melding:** Dubbele voorzieningen worden niet altijd door de verzekering van uw patiënt vergoed. Bij alle zorgverzekeraars kunnen wij met uw medische motivatie een machtiging aanvragen alvorens wij de SPT plaatsen. De medische motivatie kunt u onderstaand uploaden en met deze aanvraag meesturen. Indien de zorgverzekeraar de aanvraag niet goedkeurt, zullen wij uw patiënt een particulier contract aanbieden.



Ik ga akkoord met bovenstaande voorwaarden *

Is de SPT behandeling een aanvulling of een vervanging? *



Aanvulling



Vervanging

Medische motivatie * ⓘ

Type hier

Of als alternatief, upload een bestand

Upload document

Geen bestand geselecteerd

- 14 Voer de waardes in die uit het slaaponderzoek zijn gekomen.

Waarden vastgelegd tijdens P(S)G

Apneu / Hypopneu Index (AHI) *

aantal/uur

Apneu / Hypopneu Index (AHI) in rugligging * ⓘ

aantal/uur

Apnea / Hypopnea Index (AHI) in overige posities *

aantal/uur

Percentage rugligging tijdens slaap (tussen de 10% en 90%) *

15

Let op! Wanneer een aanvraag SPT niet voldoet bij de aanvraag aan de gestelde voorwaarde van de zorgverzekering zal hiervoor een melding verschijnen.

*AHI moet hoger dan 5 en lager dan 30 zijn

*Rugligging moet tussen 10-90 % zijn

*AHI in zijligging (overige posities) is lager dan 10

*AHI in rugligging moet minimaal 2x zo hoog zijn als in overige posities

Waarden vastgelegd tijdens P(S)G

Apneu / Hypopneu Index (AHI) *

29,00

aantal/uur

Apneu / Hypopneu Index (AHI) in rugligging * ⓘ

20,00

aantal/uur

Apnea / Hypopnea Index (AHI) in overige posities *

8,00

aantal/uur

Percentage rugligging tijdens slaap (tussen de 10% en 90%) *

5

* **Melding:** De door u ingevoerde waarden voldoen niet aan de voorwaarden voor vergoeding. Bij enkele verzekeraars kunnen wij met een medische motivatie een machtiging aanvragen voor de start van een proefplaatsing. Indien u hier gebruik van wilt maken dient u deze optie aan te vinken en de medische motivatie mee te sturen met de aanvraag. De verzekeraars CZ, VGZ, Menzis en Zorg & Zekerheid vergoeden zeker niet buiten de gestelde voorwaarden. Indien uw patiënt toch een SPT wenst, zullen wij een particulier contract SPT aanbieden.

- 16 Voert u een Apneu index in tussen 5-15 dan zal er een veld opgaan waarin u symptomen moet invoeren.

Waarden vastgelegd tijdens P(S)G

Apneu / Hypopneu Index (AHI) *

15,00

aantal/uur

Apneu / Hypopneu Index (AHI) in rugligging * ⓘ

14,00

aantal/uur

Apnea / Hypopnea Index (AHI) in overige posities *

8,00

aantal/uur

Percentage rugligging tijdens slaap (tussen de 10% en 90%) *

5

Symptomen *

- ☐ Slaperigheid, niet verkwikkende slaap, moeheid of slapeloosheid
- ☐ Geobserveerd snurken en/of ademstops
- ☐ Wakker worden snakkend naar adem of met verstikkingsgevoel
- ☐ Co-morbiditeit: hypertensie, stemmingsstoornis, cognitieve disfunctie, coronair lijden, CVA, hartfalen, atriumfibrilleren of diabetes mellitus type 2.

- 17 Kies of de SPT uit consignatievoorraad wordt geleverd.

Uitgezet uit consignatievoorraad

SPT geplaatst? *

☐

Ja

☐

Nee

Opmerking

Opmerking plaatsen

Type hier

18

Kiest u voor 'Ja'? Vul dan het serienummer (M-nummer) van de positietrainer in en de installatiedatum.

Uitgezet uit consignatievoorraad

SPT geplaatst? *

☒ Ja ☐ Nee

M-nummer POSAS apparaat * Datum plaatsing *

| dd/mm/yyyy

Opmerking

Opmerking plaatsen

Type hier

19

Voeg eventueel extra bestanden of een opmerking toe.

Dit veld is verplicht.

Uitgezet uit consignatievoorraad

SPT geplaatst? *

☒ Ja ☐ Nee

M-nummer POSAS apparaat * Datum plaatsing *

MMMMMM 22/02/2023

Opmerking

Opmerking plaatsen

Type hier

Extra bestanden toevoegen

Upload document Geen bestand geselecteerd

Velden gemarkeerd met een ster * zijn verplicht.

Vorige Opslaan als concept Volgende

20

Vul de "Medische motivatie" wanneer de patiënt niet aan de voorwaarde voldoet voor een vergoeding.

Ik verzoek VIVISOL een machtiging voor therapie aan te vragen bij de zorgverzekeraar van de patiënt.

Medische motivatie *

Of als alternatief, upload een bestand

Upload document Geen bestand geselecteerd

Dit veld is verplicht.

Uitgezet uit consignatievoorraad

SPT geplaatst? *

☒ Ja ☐ Nee

M-nummer POSAS apparaat *

MMMMM

Datum plaatsing *

22/02/2023

Opmerking

Opmerking plaatsen

Type hier

Extra bestanden toevoegen

21

Klik op 'Volgende' of sla het formulier tussentijds op als concept.

☒ Ja ☐ Nee

M-nummer POSAS apparaat *

MMMMM

Datum plaatsing *

22/02/2023

Opmerking

Opmerking plaatsen

Type hier

Extra bestanden toevoegen

Upload document Geen bestand geselecteerd

Velden gemarkeerd met een ster * zijn verplicht.

Vorige

Opslaan als concept Volgende

7:5050

22

U ziet nu een overzicht van de ingevoerde gegevens. Controleer de gegevens en klik op 'Versturen'.

Adres *

Vliststraat 16

Woonplaats *

Apeldoorn

(Mobiel) Telefoonnummer *

2600000000

Alternatief telefoonnummer

Zorgverzekereer *

vgt

Polisnummer

Verzekering status

Is er een e-mailadres beschikbaar? *

☒ Ja ☐ Nee

E-mailadres *

darts@vivisol.nl

Stap 2 - Symptomen

Stap 3 - Data therapie

Verige

Opslaan als concept

Verstuur

23

Uw verzoek is verzonden

Goededag Dr. Arts, welkom terug!

Nieuwe voorschrift

Afdeling

Prescription Center Respiratory care C... ✓

Uw afdelingen

- PRP
- Zuurstof therapie
- Vernieuw therapie
- MRA
- PLP
- Saturatie/respiratie monitoring
- Positieve therapie
- Diagnostiek
- Nieuw High Flow Therapie

Nieuw Verzoek verzonden

Hartelijk dank voor uw aanvraag. Wij nemen deze zo snel mogelijk in behandeling.

Wilt u een andere aanvraag indienen voor deze patiënt?

Voeg een extra aanvraag toe