

1. Oplysninger om sikrede/problem

Sikredes navn	Personnr.
Sikredes adresse	Postnr. og by
Diagnose og diagnosegruppe	Statusredegørelse (Vederlagsfri fysioterapi) Blanketten opbevares hos fysioterapeuten under behandlingsforløbet og hos sikrede i behandlingsfrie perioder
Funktionsproblem	
<input type="checkbox"/> Progressiv sygdom <input type="checkbox"/> Svært fysisk handicap	

2. Undersøgelse

Delproblemer (Prioriteret)	Forslag til løsning
1.	
2.	
3.	
Bemærkninger	

3. Mål for indsatsen (i forhold til funktionsproblem i afsnit 1)

<input type="checkbox"/> 1. Forhale forværring af problem	<input type="checkbox"/> 2. Standse forværring af problem	<input type="checkbox"/> 3. Mindske problem	<input type="checkbox"/> 4. Mindske problem væsentligt	<input type="checkbox"/> 5. Løse problem
Bemærkninger				

4. Resultat af indsatsen (i forhold til funktionsproblem i afsnit 1)

<input type="checkbox"/> 0. Ingen påvirkning af problem	<input type="checkbox"/> 1. Forhalet forværring af problem	<input type="checkbox"/> 2. Standset forværring af problem	<input type="checkbox"/> 3. Mindsket problem	<input type="checkbox"/> 4. Mindsket problem væsentligt	<input type="checkbox"/> 5. Løst problem
Bemærkninger					

5. Indstilling (udfyldes af fysioterapeut i samarbejde med sikrede. Se kriterier og limitering for vederlagsfri fysioterapi på bagsiden)

<input type="checkbox"/> Afslutter vederlagsfri fysioterapi	<input type="checkbox"/> Overgår til holdtræning	<input type="checkbox"/> Overgår til holdtr. suppl. m. individuel behandling	<input type="checkbox"/> Individuel behandling	<input type="checkbox"/> Individuel behandling i andet regi
Begrundelse for indstillingen relateret til patientens funktionstab				
Den henvisende læges vurdering				
<input type="checkbox"/> Enig i fysioterapeutens indstilling <input type="checkbox"/> Uenig i fysioterapeutens indstilling				
Evt. bemærkninger				

Fysioterapeut

Dato og underskrift

Sikrede

Dato og underskrift

Læge

Dato og underskrift

1. Oplysninger om sikrede/problem

Sikredes navn	Personnr.
Sikredes adresse	Postnr. og by
Diagnose og diagnosegruppe	Undtagelsesredegørelse (Vederlagsfri fysioterapi) Blanketten indsendes til samarbejdsudvalget i regionen hvis A) den svært handicappede patient skal have individuelle behandlinger ud over limiteringen B) en patient med progressiv sygdom skal have individuelle behandlinger ud over 1. kontakt
Funktionsproblem	
	<input type="checkbox"/> Progressiv sygdom <input type="checkbox"/> Svært fysisk handicap

Beskrivelse (tekstfelt)

5. Indstilling (udfyldes af fysioterapeut i samarbejde med sikrede. Se kriterier og limitering for vederlagsfri fysioterapi på bagsiden)

<input type="checkbox"/> Afslutter vederlagsfri fysioterapi	<input type="checkbox"/> Overgår til holdtræning	<input type="checkbox"/> Overgår til holdtr. suppl. m. individuel behandling	<input type="checkbox"/> Individuel behandling	<input type="checkbox"/> Individuel behandling i andet regi
Begrundelse for indstillingen relateret til patientens funktionstab				
Den henvisende læges vurdering				
<input type="checkbox"/> Enig i fysioterapeutens indstilling		<input type="checkbox"/> Uenig i fysioterapeutens indstilling		
Evt. bemærkninger				

Fysioterapeut

Dato og underskrift

Sikrede

Dato og underskrift

Læge

Dato og underskrift



Valg af behandler

Personer, der er lægehenvist til vederlagsfri fysioterapi, kan vælge frit mellem at modtage vederlagsfri fysioterapi hos fysioterapeut og ridefysioterapeut i praksissektoren, eller et eventuelt tilbud i kommunalt regi.

Personkreds

Vederlagsfri fysioterapi

Kriterier for ordningen fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning om vederlagsfri fysioterapi til personer med 1) svært fysisk handicap og 2) funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom.

Kriterier for personer med svært fysisk handicap

Personen har et svært fysisk handicap og har en diagnose som indgår i nedenstående diagnoseliste, jf. også bilag 2 i Sundhedsstyrelsens vejledning. Tilstanden skal være varig (over 5 år).

Kriterier for personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom

Personen har en funktionsnedsættelse som følge af en progressiv sygdom og har en diagnose, der er omfattet af diagnoselisten, og som samtidig klassificeres som progressiv sygdom. Disse diagnoser er markeret med koden *) i nedenstående diagnoseliste. Tilstanden skal være varig (over 5 år).

Det er et krav at diagnosen er stillet af relevant speciallæge.

1. Medfødte eller arvelige sygdomme

- | | | | |
|---|---|--|--|
| A. Spastisk lammelse (cerebral parese) | G. Chorea Huntington *) | K. Andre medfødte eller arvelige sygdomme med motoriske handicaps som fx adrenoleukodystrofi, Spielmeyers-Vogts syndrom, familiær amyloidose *) | O. Arvelige bindevævssygdomme som fx. osteogenesis imperfecta, Marfans syndrom, Ehlers Danlos syndrom, Morquios syndrom |
| B. Rygmarvsbrok (spina bifida) | H. Hereditære neuropatier *) | L. Kongenit hotfeluksation | P. Blødersygdom |
| C. Infantil hydrocephalus | I. Muskeldystrofi og andre medfødte eller arvelige muskelsygdomme *) | M. Idiopatisk skoliose med Cobbs vinkel større end 20 grader *) | Q. Cystisk fibrose |
| D. Tuberøs sklerose *) | J. Primær dystoni *) | N. Arthrogyrposis multiplex congenita *) | R. Hæmokromatose *) |
| E. Neurofibromatosis Recklinghausen *) | | | S. Primært lymfødem *) |
| F. Hereditære ataksier og paraplegier, herunder Friedrichs ataksi *) | | | |

2. Erhvervede neurologiske sygdomme

- | | | | |
|--|---|--|---|
| A. Følger efter hjerne-, rygmarvs- og hjerneindebetændelse (encephalitis, myelitis, meningitis) | E. Følger efter andre kredsløbs-sygdomme i hjerne og rygmarv | H. Primære og sekundære dystonier, herunder torticollis spasmodica *) | L. Mono- og polyneuropatier og pleksopatier *) |
| B. Neurologiske kompl. til AIDS | F. Følger efter iskæmisk eller anoksisk hjerneskade | I. Dissemineret sklerose og andre demyeliniserende sygdomme *) | M. Hemi-, tetra- og paraplegier |
| C. Følger efter poliomyelitis | G. Parkinsons sygdom og andre sygdomme i hjernens basale ganglier *) | J. ALS, amyotrof lateral sklerose *) | N. Hydrocefalus |
| D. Følger efter hjerneblødning (apoplexia cerebri incl subarachnoidalblødning) | | K. Myastenia gravis *) | O. Syringomyeli *) |
| | | | P. Følger efter hjerne- og rygmarvs-svulster |

3. Fysiske handicap som følge af ulykke

- | | | |
|--|--|--|
| A. Hemi/para- eller tetraplegi efter læsion af hjerne eller rygmarv | B. Større amputationer (Bortset fra ablatio mammae) | C. Andre varige og omfattende lammelser |
|--|--|--|

4. Nedsættelse af led- og/eller muskelfunktion som følge af inflammatoriske gigtsygdomme

- | | | | |
|---|-------------------------------|---|--------------------------|
| A. Kronisk leddegigt (rheumatoid artrit *) | B. Psoriasisgigt *) | D. Kronisk polyarthritis fx som følge af LED, morbus Sjögren, morbus Reiter *) | E. Sclerodermi *) |
| | C. Morbus Bechterew *) | | |

5. Anden diagnose

Dokumentation for vurdering fra Sundhedsstyrelsen skal vedlægges

Limiteringsbestemmelser

Vederlagsfri fysioterapi

Personer med svært fysisk handicap

Henvisninger til vederlagsfri fysioterapi til personer med svært fysisk handicap gives til holdtræning eller højst 20 individuelle behandlinger, som kan suppleres med eller erstattes af holdtræning jf. § 32, stk. 1. En henvisning gælder for 12 måneder og kan, hvis der er behov herfor, fornyes for 12 måneder ad gangen.

Såfremt lægen og fysioterapeuten er enige om, at patienten har behov for mere end 20 individuelle behandlinger i henvisningsperioden, kan der gives yderligere individuel behandling jf. § 32, stk. 2. Forudsætningen er, at der foreligger særlige forhold, der gør fysioterapeutisk behandling nødvendig for at undgå funktionsnedsættelse jf. anmærkningen til § 32, stk. 2. Behandlingsbehovet dokumenteres i en undtagelsesredegørelse udarbejdet af fysioterapeuten. Redegørelsen underskrives både af fysioterapeuten, patienten og lægen og sendes til samarbejdsudvalget.

Personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom

Henvisninger til vederlagsfri fysioterapi til personer med funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom gives primært som holdtræning jf. Sundhedsstyrelsens vejledning. En henvisning gælder for 12 måneder og kan, hvis der er behov herfor, fornyes for 12 måneder ad gangen.

Der kan undtagelsesvist gives individuel behandling begrundet i et fagligt behov hos patienten. Behovet dokumenteres i en undtagelsesredegørelse udarbejdet af fysioterapeuten i forbindelse med modtagelse af henvisningen, markeringen sker i feltet "Individuel behandling". Redegørelsen underskrives både af fysioterapeuten, patienten og lægen og sendes til samarbejdsudvalget.