

Model Zorgovereenkomst met een informele zorgverlener

○ Afsprakenformulier

Let op!

Sla dit formulier eerst op bij uw documenten op uw computer. Vul daarna het formulier in.

Deze zorgovereenkomst kunt u gebruiken voor het maken van afspraken met een informele zorgverlener. Om vast te stellen of een zorgverlener een informele zorgverlener of een formele zorgverlener is, gebruiken we de volgende definitie:

Informele zorgverlener

Onder informele zorgverleners vallen zorgverleners:

- een partner, bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad is en/of;
- niet is ingeschreven als verpleegkundige (niveau 4 of 5) in het register, bedoeld in art. 3 van de wet BIG, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg en/of;
- geen inschrijving hebben in het Handelsregister of niet met de SBI codes 86, 87 of 88 staan geregistreerd als zorg verlenende organisatie in het Handelsregister. Zie ook artikel 7.3 in het Reglement Zorgverzekeringswet Persoonsgebonden Budget (Zw-pgb) ingangsdatum 2017.

1 Verzekerde

Naam _____ Man Vrouw

Geboortedatum _____

Burgerservicenummer _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Telefoon (overdag) _____ Telefoon mobiel _____

2 De wettelijk vertegenwoordiger. Alleen invullen als de verzekerde een wettelijk vertegenwoordiger heeft

Dit hoeft u alleen in te vullen als de persoon genoemd onder deel 1 een wettelijk vertegenwoordiger heeft. Een wettelijk vertegenwoordiger is één van de ouders (voor een persoon jonger dan 18 jaar), een voogd, curator, mentor of bewindvoerder.

Naam _____ Man Vrouw

Geboortedatum _____

Burgerservicenummer _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Telefoon (overdag) _____ Telefoon mobiel _____

Of indien bewindvoerder een organisatie is

Naam organisatie _____

KvK-nummer _____

Wat is uw relatie tot de verzekerde

De verzekerde is jonger dan 18 jaar.
Ik ben dus verantwoordelijk als Vader Moeder Voogd

Ik ben benoemd tot bewindvoerder, curator of mentor.
U moet een uitspraak van de rechtbank kunnen overleggen als FBTO u hier om vraagt.

Model Zorgovereenkomst met een informele zorgverlener

○ Afsprakenformulier

3 De zorgverlener

Naam zorgverlener _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Telefoon (overdag) _____ Telefoon mobiel _____

Rekeningnummer (IBAN) _____

Wat is uw relatie tot de verzekerde? _____

4 De werkzaamheden (U kunt meerdere hokjes aankruisen)

Wat houden de werkzaamheden in
 Persoonlijke verzorging Verpleging

5 Looptijd van de overeenkomst

Wanneer gaat de overeenkomst in _____

Hoe lang is de overeenkomst geldig

De overeenkomst is geldig voor onbepaalde tijd

De overeenkomst is geldig tot en met _____

6 De werktijden

Welke werkafspraken heeft u met de zorgverlener gemaakt?

De zorgverlener biedt zorg voor een variabel aantal uren

De zorgverlener biedt zorg voor een vast aantal uren

Uren per week _____

U kunt hieronder samen met de zorgverlener vastleggen op welke dagen en tijden een zorgverlener komt werken:

Maandag	van	<input type="text"/>	uur	tot	<input type="text"/>	uur
Dinsdag	van	<input type="text"/>	uur	tot	<input type="text"/>	uur
Woensdag	van	<input type="text"/>	uur	tot	<input type="text"/>	uur
Donderdag	van	<input type="text"/>	uur	tot	<input type="text"/>	uur
Vrijdag	van	<input type="text"/>	uur	tot	<input type="text"/>	uur
Zaterdag	van	<input type="text"/>	uur	tot	<input type="text"/>	uur
Zondag	van	<input type="text"/>	uur	tot	<input type="text"/>	uur

7 De vergoeding

De Zvw-vergoeding voor Persoonlijke verzorging is € _____ per uur

De Zvw-vergoeding voor Verpleging is € _____ per uur

Bijdrage 2 € _____ per uur voor _____

Bijdrage 3 € _____ per uur voor _____

Bijdrage 4 € _____ per uur voor _____

Model Zorgovereenkomst met een informele zorgverlener

○ Afsprakenformulier

8 Wat u verder afspreekt met de ondertekening van deze overeenkomst

Waarom moet u verder nog denken?

- Er is geen CAO van toepassing.
- De zorgverlener verricht de werkzaamheden in de directe leefomgeving van de verzekerde.
- De zorgverlener garandeert de kwaliteit van de hulp en verricht zijn werk zoals van een redelijk handelend zorgverlener verwacht mag worden.
- De zorgverlening voldoet, indien van toepassing, aan de eisen die worden gesteld in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, en de beroepscode.
- De verzekerde zorgt voor goede, veilige werkomstandigheden (voor zover dit van hem of haar kan worden verlangd).
- De zorgverlener houdt alles geheim wat hij of zij te weten komt over de verzekerde en diens gezin, partner of huisgenoten.
- De zorgverlener zorgt er bij overdracht van de werkzaamheden voor dat de benodigde gegevens beschikbaar zijn. Dit gebeurt in overleg met de verzekerde.

Hoe declareert u?

U declareert de zorg achteraf. U gebruikt hiervoor het declaratieformulier voor natuurlijke personen. Voor het bijhouden van de gewerkte uren maakt u gebruik van het urenoverzicht. U vindt de formulieren op onze website.

Let op: Het declareren van een vast maandloon is niet toegestaan. Alleen de daadwerkelijk geleverde zorg in uren en minuten (afgerond op 5 minuten) mag worden gedeclareerd.

Geldt er een opzegtermijn?

De verzekerde en de zorgverlener mogen de zorgovereenkomst tussentijds opzeggen. Er geldt een opzegtermijn van een maand. Maar in goed overleg kan de zorgovereenkomst ook zonder opzegtermijn worden beëindigd. De verzekerde is niet aansprakelijk voor financiële schade die de zorgverlener lijdt door tussentijdse opzegging. De zorgverlener mag de overeenkomst alleen tussentijds opzeggen als daar zwaarwegende redenen voor zijn. Ook hierbij geldt een opzegtermijn van een maand en kan in goed overleg een andere opzegtermijn worden afgesproken.

Wanneer eindigt de overeenkomst direct?

De zorgovereenkomst eindigt direct, zonder opzegtermijn:

- als de verzekerde overlijdt;
- als de verzekeraar beslist dat de verzekerde geen recht meer heeft op een budget.

Model Zorgovereenkomst met een informele zorgverlener

● Afsprakenformulier

9 Ondertekening

Als u wilt dat één of meerdere bijlagen van deze overeenkomst deel uitmaken, dan kunt u hier de naam van deze bijlage(n) vermelden. U moet de bijlage(n) ondertekenen en bewaren bij deze overeenkomst.

Indien u een wettelijk vertegenwoordiger heeft, dan hoeft alleen de vertegenwoordiger te tekenen

Datum _____

Handtekening verzekerde en/of wettelijk vertegenwoordiger _____

Datum _____

Handtekening zorgverlener _____

Vragen?

Kijk op fbto.nl
of bel
(058) 234 53 33

Postadres
Postbus 318
8901 BC Leeuwarden

FBTO is een handelsnaam van FBTO Zorgverzekeringen N.V., KvK nr. 30208631, statutair gevestigd in Leeuwarden, Achmea Zorgverzekeringen N.V., KvK nr. 28080300, statutair gevestigd in Zeist en Achmea Schadeverzekeringen N.V., KvK nr. 08053410, statutair gevestigd in Apeldoorn.

FBTO is onderdeel van **achmea**