

Wijkverpleging niet-gecontracteerde zorgaanbieder

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



Machtigingsaanvraag

Dit aanvraagformulier is voor verzekerden die verpleging en verzorging thuis willen aanvragen bij zorgaanbieders die niet door FBTO zijn gecontracteerd.

- Heeft u een geldige CIZ-indicatie voor de Wet langdurige zorg? Dan hoeft u dit formulier niet in te vullen. Neemt u in dat geval contact op met het zorgkantoor van uw regio.
- De wijkverpleegkundige vult dit formulier samen in met u of uw (wettelijke) vertegenwoordiger.
- Wij kunnen alleen een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier in behandeling nemen. Als dat niet het geval is, kan dit gevolgen hebben voor de ingangsdatum van uw zorg en/of vergoeding van uw zorg.
- U dient bij de aanvraag de benodigde informatie toe te voegen op basis waarvan de aanspraak op wijkverpleging kan worden vastgesteld. Dit kan een zorgplan en indicatie zijn, die voldoet aan de normen voor indiceren en organiseren van Verpleging en Verzorging (V&VN Normenkader). Aan de hand hiervan stellen wij de vergoeding van zorg vast.
- Voor aanvullende vragen is het van belang dat u bereikbaar bent op het telefoonnummer en/of e-mailadres dat wordt doorgegeven aan ons.
- Als de zorg niet goed onderbouwd is met een actueel zorgplan of indicatiestelling of er zijn teveel uren opgenomen, dan behoudt FBTO zich het recht voor om de machtiging (gedeeltelijk) niet af te geven.
- Wij geven een machtiging af voor de maximale duur van 1 jaar. Als het om een palliatief terminale situatie gaat, dan zal maximaal voor drie maanden toegekend worden.
- Zorg verleend door familieleden (een bloed- of aanverwante in de 1e of 2e graad) wordt niet vergoed.

Kijk op fbto.nl voor meer informatie.

Heeft u toch vragen?

Stuur een WhatsApp naar 06 82 88 05 08. Of bel (058) 234 53 33. We zijn er op werkdagen van 8.00 tot 17.30 uur.

Heeft u een geldige CIZ -indicatie (Centrum Indicatiestelling Zorg) voor de WLz (Wet Langdurige Zorg)?

Ja; neem contact op met het Zorgkantoor.

Nee; het formulier vult u of (wettelijke) vertegenwoordiger samen in met de HBO-wijkverpleegkundige.

1. Gegevens verzekerde

Voorletters en Achternaam

Geboortedatum (dd/mm/jjjj)

Man

Vrouw

Straat en huisnummer

Postcode en Woonplaats

Land

Telefoon privé

Mobiel

Relatienummer

E-mailadres

Naam huisarts

Telefoon

2. Gegevens wijkverpleegkundige

Naam (zoals vermeld in BIG register) die samen met u de indicatie heeft gesteld

Telefoonnummer

E-mailadres

BIG-nummer

Niveau opleiding

Naam organisatie van indicerende wijkverpleegkundige

AGB-code organisatie van indicerende wijkverpleegkundige waarmee de indicatiestelling gedeclareerd wordt

Wilt u bij deze machtingsaanvraag een kopie van het diploma HBO Bachelor Verpleegkunde of Master Verplegings-wetenschappen van uw indicerende wijkverpleegkundige toevoegen (dit is niet van toepassing als het diploma al verstrekt is aan FBTO).

Paraaf verzekerde

3. Indicatie gegevens

Wat is de reden van deze machtigingsaanvraag?

- 1e aanvraag niet-gecontracteerde zorg
 - Kort durende zorg (maximaal 2 maanden) bijv. na ziekenhuisopname
 - Tijdelijk (maximaal 6 maanden)
 - Langdurige zorgbehoefte (minimaal 1 jaar)
 - Palliatief terminale zorg*
 - Kindzorg

Heraanvraag van de machtiging:

- omdat de zorgbehoefte en/of uw zorgorganisatie/zorgverlener is gewijzigd
- omdat de machtiging is verlopen en u nog een geldig zorgplan heeft
- omdat uw machtiging en zorgplan zijn verlopen
- omdat wij u om een herbeoordeling hebben gevraagd
- omdat u zelf een second opinion heeft gevraagd

*In het geval van palliatief terminale zorg het bewijs van de vastlegging van de verpleegkundige in het dossier dat de behandelend arts (naam, specialisme, BIG-nummer en datum) heeft vastgesteld dat de palliatief terminale fase is aangebroken.

4. Wat is de gemiddelde zorgbehoefte verpleging en verzorging per week?***

Indicatiestelling (opstellen en evalueren van het zorgplan)		(uren/minuten per week)		Aantal ¹⁾
Begindatum (dd/mm/jjjj)	Einddatum (dd/mm/jjjj)	Uren	Minuten	

Verpleging (1002, 1003, 1004)*		(uren/minuten per week)		Aantal ¹⁾
Begindatum (dd/mm/jjjj)	Einddatum (dd/mm/jjjj)	Uren	Minuten	

Verzorging (1000, 1001)*		(uren/minuten per week)		Aantal ¹⁾
Begindatum (dd/mm/jjjj)	Einddatum (dd/mm/jjjj)	Uren	Minuten	

Verpleging en verzorging tot 18 jaar (1049)*		(uren/minuten per week)		Aantal ¹⁾
Begindatum (dd/mm/jjjj)	Einddatum (dd/mm/jjjj)	Uren	Minuten	

¹⁾ Hier vult u het aantal eenheden per 5 minuten in (voorbeeld 1 uur en 30 minuten = 90 minuten : 5 = aantal 18)
Hulptabel om de uren/minuten om te rekenen naar aantallen:

5 minuten = aantal 1	30 minuten = aantal 6	1 uur = aantal 12	2 uur = aantal 24
15 minuten = aantal 3	45 minuten = aantal 9	1.5 uur = aantal 18	

** Wij geven maximaal voor 1 jaar een machtiging af. Heeft u nog een geldig zorgplan of indicatie? Dan dient u alleen een nieuwe machtigingsaanvraag met recente evaluatie van de indicatiesteller in bij ons.

* Is de zorg niet goed onderbouwd of zijn er teveel uren (etc.) opgenomen, dan behoudt FBTO zich het recht voor om de machtiging (gedeeltelijk) niet af te geven.

Korte toelichting op gewijzigde indicatie (in geval van gewijzigde zorgbehoefte):

Paraaf verzekerde

5. Van wie krijgt u de zorg?

Zorgorganisatie/zorgverlener*

AGB-Code

Opleidingsniveau
zorgverlener**

* Wie levert uw zorg?

** Zorgverlener moet minimaal Helpende en/of Verzorgende niveau 3 hebben.

Geeft u ons toestemming om uw zorgverleners te informeren over de status van de machtiging?

Ja

Nee

Indien ja, vul dan hieronder de contactgegevens in:

Zorgaanbieder

Naam contactpersoon

Adres

Postcode

Plaats

Paraaf verzekerde

6. Ondertekening door verzekerde én verpleegkundige

Door ondertekening van dit formulier verklaar ik dat:

Wijkverpleegkundige

- de afgegeven indicatie en dossiervorming voldoet aan de eisen zoals gesteld in het normenkader 'Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving' van de V&VN;
- de zorgbehoefte in de eigen omgeving en in aanwezigheid van de zorgvrager (verzekerde, zowel onder als boven de 18 jaar) en de aanwezigheid van de (wettelijk) vertegenwoordiger (ouder(s), curator, bewindvoerder, mentor) is beoordeeld;
- de zorg binnen het domein van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de aanspraak Wijkverpleging valt; bij twijfel of wanneer er sprake is van een grensvlak heb ik navolgbaar afgewogen waarom ik de Zvw als de aangewezen financieringsstroom heb aangemerkt;
- ik de indicatie heb gesteld vanuit het uitgangspunt van zelfredzaamheid. Dat betekent dat ik ervoor zorg dat de cliënt zoveel mogelijk met hulpmiddelen, technologieën en het sociaal netwerk zijn zorgvraag opvangt en dat ik professionele zorg pas indiceer als dit echt niet anders kan;
- ik kennis heb genomen van de medische diagnose gesteld door de huisarts/medisch specialist, alsook het actuele medicijnoverzicht (indien er sprake is van medicatie) en dit alles heb meegewogen in mijn indicatiestelling;
- ik bereid ben om de zorgvraag nader toe te lichten aan FBTO, indien FBTO daarom vraagt;
- ik alle gegevens naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid, heb ingevuld en dat ik geen bijzonderheden met betrekking tot deze aanvraag heb verzwegen;
- ik weet dat verzwijging van de voor FBTO belangrijke feiten of onjuiste/onvolledige invulling van deze aanvraag ertoe kan leiden dat elk recht op vergoeding vervalt;
- er bij de indicatiestelling de Kwaliteitsnorm tolkgebruik voor anderstaligen in de zorg is gehanteerd bij het bepalen of er noodzaak is tot het gebruik van een tolk;
- in het geval van PTZ door de behandelend arts is vastgesteld dat de levensverwachting van de cliënt korter is dan drie maanden en dat ik dit in het zorgplan heb vastgelegd (Naam, specialisme BIG-nummer en datum).

Verzekerde

- de inhoud van het zorgplan en dit aanvraagformulier met mij, in mijn eigen thussituatie, zijn besproken door de wijkverpleegkundige;
- de wijkverpleegkundige die mijn indicatie heeft gesteld en dit aanvraagformulier heeft ingevuld, mij hierover persoonlijk heeft gesproken;
- ik wijzigingen in mijn zorgvraag of andere wijzigingen die van invloed zouden kunnen zijn op de machtiging uiterlijk binnen 4 weken kenbaar maak aan FBTO, in de vorm van een nieuwe aanvraag;
- ik op de hoogte ben van de aangevraagde (en indien door zorgverzekeraar toegekende) einddatum van mijn machtiging en dat ik, indien nodig, uiterlijk binnen 6 weken voor het einde van de lopende machtiging een nieuwe aanvraag doe;
- de wijziging of nieuwe aanvraag op tijd (maximaal 5 dagen na afloop van de machtiging) gesteld is en dat deze aansluitend is;
- ik niet in het bezit ben van een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz);
- ik bereid ben om mijn zorgvraag nader toe te lichten aan FBTO, indien FBTO hierom vraagt;
- ik alle gegevens naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid, heb ingevuld en dat ik geen bijzonderheden met betrekking tot deze aanvraag heb verzwegen;
- ik weet dat verzwijging van de voor FBTO belangrijke feiten of onjuiste/onvolledige invulling van deze aanvraag ertoe kan leiden dat elk recht op vergoeding vervalt;
- ik weet dat ik bij een afwijzing van deze machtigingsaanvraag, ik (mogelijk) geen aanspraak maak op vergoeding vanuit de zorgverzekering voor eventueel reeds geleverde zorg;
- ik de toelichting heb gelezen en begrepen.

Paraaf verzekerde

Toestemming

Ik stem ermee in dat FBTO contact opneemt met de indicerende wijkverpleegkundige, mijn huisarts en/of mijn medisch specialist(en) over mijn (medische) situatie als dit voor FBTO noodzakelijk is voor een zorgvuldige beoordeling van deze aanvraag (u mag deze toestemming op elk moment weer intrekken);

Ja Nee

Deze toestemming kan noodzakelijk zijn voor de beoordeling van uw aanvraag

Datum

Naam verzekerde

Ik verklaar dat de zorgbehoefte in mijn eigen thuissituatie is beoordeeld.

Naam verpleegkundige

Ik verklaar dat de zorgbehoefte met cliënt is afgestemd

Handtekening verzekerde

Handtekening verpleegkundige

In alle gevallen: (de volgende stukken dient u bij te voegen)

- een kopie van het diploma HBO Bachelor Verpleegkunde of Master Verplegingswetenschappen van de wijkverpleegkundige die de indicatie heeft gesteld (indien dit nog niet eerder is verstuurd naar FBTO);
- een zorgplan (ondertekend door wijkverpleegkundige en cliënt), dat voldoet aan de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging. (V&VN normen kader).

In geval van Verpleging en Verzorging tot 18 jaar:

- een kopie van het diploma van de kinderverpleegkundige die de indicatie heeft gesteld (indien dit nog niet eerder is verstuurd naar FBTO) of de eventuele kinderaantekening.
- handtekening van één van de ouders of beide ouders als beide ouders de ouderlijke macht hebben.

In geval van PTZ:

- het bewijs van de vastlegging van de verpleegkundige in het dossier dat de behandelend arts (naam, specialisme, BIG-nummer en datum) heeft vastgesteld dat de palliatief terminale fase is aangebroken.

Paraaf verzekerde

Toelichting aanvraag machtiging verpleging en verzorging (Zvw)

FBTO heeft contracten afgesloten met veel zorgaanbieders, waaronder ook met wijkverpleegkundigen. Als u gebruik wilt maken van een zorgaanbieder waar wij geen contract mee hebben dan moet u eerst toestemming (een machtiging) aanvragen. Wij vergoeden alleen niet-gecontracteerde wijkverpleging als wij hiervoor vooraf een machtiging hebben afgegeven.

Wat heeft u nodig voor uw aanvraag?

- Een indicatie door een BIG-geregistreerde wijkverpleegkundige.
- Een onderbouwing van uw zorgvraag, bijvoorbeeld in de vorm van een zorgplan, die bij akkoord is ondertekend en gedateerd door u en de wijkverpleegkundige die het zorgplan heeft opgesteld.
- Kopie diploma van de wijkverpleegkundige die de indicatie heeft gesteld (tenzij deze al bij in ons bezit is).
- Een volledig ingevuld, gedateerd en ondertekend aanvraagformulier.
- Eventuele extra documenten als deze in het aanvraagformulier gevraagd worden.

U bent zelf verantwoordelijk voor de betaling van de factuur aan de zorgaanbieder. Blijkt achteraf dat u zorg heeft gedeclareerd die niet verzekerd is, dan vergoeden wij deze niet of vragen wij dit bedrag aan u terug. Afhankelijk van uw polis vergoeden wij (een deel van) de rekening, die u bij ons declareert.

Voor meer informatie over vergoedingen verwijzen wij u naar fbto.nl.

Toestemming

Wij beoordelen uw aanvraag op basis van uw ingevulde gegevens. Soms hebben we meer informatie nodig. We kunnen uw aanvraag pas afhandelen als we alle informatie hebben. Vanaf dat moment gaat de doorlooptijd in. Daarom is het belangrijk dat u alle vragen helemaal, juist en eerlijk invult. Blijkt achteraf dat u dat niet heeft gedaan? Dan kan uw recht op vergoeding vervallen.

De ingangsdatum van de machtiging (als we die afgeven) is de datum van ontvangst van uw volledig ingevulde en ondertekende aanvraag inclusief bijbehorende documenten, tenzij in het formulier wordt aangegeven dat de ingangsdatum later moet ingaan. Als de zorg eerder gestart is, dan vergoeden wij conform de polisvoorwaarden.

Zorgcontrole

Wij kunnen achteraf controleren of de gedeclareerde prestatie ook daadwerkelijk geleverd is (zowel kwantitatief als inhoudelijk) conform de NZa-beleidsregels en of de geleverde zorg het meest is aangewezen, gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.

Als uit deze controle blijkt dat niet is voldaan aan feitelijke en/of terechte levering, zal FBTO het bedrag van de declaraties (deels) terugvragen of (deels) niet betalen.

7. Heeft u het formulier helemaal ingevuld?

Sla het ingevulde formulier op bij uw documenten op uw computer.

- Stuur dit formulier bij voorkeur ondertekend toe via MijnFBTO ter attentie van het team Wijkverpleging.
- Of stuur het geprinte én ondertekende formulier per post naar:
FBTO Zorg
Postbus 318
8901 BC Leeuwarden

Uw gegevens in vertrouwde handen

Achmea B.V. is verantwoordelijk voor een goede verwerking van uw persoonsgegevens. Kijk in ons Privacy Statement op fbto.nl/privacy. Daar leest u ook wat uw rechten zijn. En wanneer u bezwaar kunt maken tegen verwerking van uw gegevens. Wilt u ons Privacy Statement op papier ontvangen? Stuur dan een brief naar:

FBTO
Postbus 318
8901 BC Leeuwarden

8. Heeft u nog vragen?

Stuur een WhatsApp naar 06 82 88 05 08.

Of bel (058) 234 53 33. We zijn er op werkdagen van 8.00 tot 17.30 uur.

Of kijk op fbto.nl.