



## Procedure aanvraag medefinanciering

1. U of uw relatie vult het Aanvraagformulier Medefinanciering in en laat de arbodienst de verklaring arbodienst ten behoeve van de aanvraag interventie invullen en ondertekenen.
2. U stuurt deze, voordat de interventie plaats vindt, op naar **financieringsverzoek@felison.nl**
3. Op basis van de toegestuurde informatie wordt al dan niet een gedeeltelijke vergoeding toegekend.

### Uitbetaling van de nota

1. U of uw relatie treedt zelfstandig op als contractpartij voor de interventie en ontvangt daarvoor een nota/factuur.
2. Deze nota wordt door relatie aan de provider betaald.
3. U stuurt een kopie van deze betaling zonder de naam van de betrokkene en de aard c.q. soort activiteit daaruit valt af te leiden naar **financieringsverzoek@felison.nl**
4. Binnen 4 weken na aanlevering wordt het toegezegde deel aan relatie uitbetaald.

### Voorwaarden voor vergoeding

- De interventie vindt plaats of wordt opgestart binnen twee weken nadat Felison de toezegging van medefinanciering heeft gedaan.
- Het betalingsbewijs wordt binnen 4 weken na factuurdatum aan Felison verzonden. Facturen die niet binnen 4 weken na factuurdatum worden ingediend, worden niet vergoed.



## Aanvraagformulier medefinanciering interventie

### Medefinanciering voor interventies

Felison kan aan verzekeringnemers onder voorwaarden medefinanciering verlenen bij de inzet van interventies. Dit geldt alleen voor interventies die niet als (wettelijk) verplichte interventie (waaronder de Wet verbetering poortwachter) worden gezien. Omdat wij in verband met de privacy van uw werknemer slechts zeer beperkte informatie over de beoogde interventie mogen verwerken, dient bij een verzoek tot medefinanciering bij interventies een verklaring van uw arbodienst te worden overlegd. Ook mogen wij een deskundige aanwijzen om uw aanvraag te controleren.

**Let op! Wij verzoeken u uitdrukkelijk om geen medische gegevens op het formulier te vermelden. Aanvragen die dergelijke gegevens bevatten kunnen wij niet in behandeling nemen.**

#### Gegevens aanvrager

Naam \_\_\_\_\_  
 Telefoon / E-mail \_\_\_\_\_

#### Gegevens verzekeringnemer

Naam bedrijf \_\_\_\_\_  
 Naam contactpersoon \_\_\_\_\_  
 Polisnummer / relatienummer \_\_\_\_\_  
 Telefoonnummer \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_

#### Gegevens verzekerde (werknemer)

*Deze gegevens hebben wij nodig om de werknemer waarvoor de interventie wordt aangevraagd te identificeren en daarmee een kosten-baten analyse te maken.*

Schadenummer \_\_\_\_\_  
 Naam \_\_\_\_\_  
 Geboortedatum \_\_\_\_\_  
 Datum eerste ziekte­dag \_\_\_\_\_  
 Actueel percentage arbeidsongeschikt \_\_\_\_\_%

#### Gegevens arbodienst

Naam \_\_\_\_\_

#### Gegevens interventie

Startdatum interventie \_\_\_\_\_  
 Kosten \_\_\_\_\_  
 Verwachte beperking verzuimduur \_\_\_\_\_  
 Hoogte bijdrage zorgverzekeraar \_\_\_\_\_  
 (indien van toepassing)

#### Bijlage – verklaring van uw arbodienst

Om uw aanvraag te kunnen beoordelen, dient u bijgevoegde verklaring door uw arbodienst te laten invullen. Een door ons ingeschakelde deskundige kan nadere informatie bij u of uw arbodienst opvragen, zodat deze partij uw aanvraag namens ons kan controleren.



## Verklaring arbodienst ten behoeve van aanvraag interventie

### Gegevens arbodienst

Naam \_\_\_\_\_  
Contactpersoon \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_

### Gegevens over de interventie

Naam werkgever \_\_\_\_\_  
Naam werknemer \_\_\_\_\_  
Eerste ziektedag \_\_\_\_\_  
Actueel percentage arbeidsongeschikt \_\_\_\_\_%

### Verklaring arbodienst

Arbodienst verklaart dat de door werkgever ingediende aanvraag:

1. op basis van haar deskundig oordeel noodzakelijk is voor het verkorten van de vermoedelijke verzuimduur en/of het verhogen van de belastbaarheid van de werknemer;
2. niet voortvloeit uit reguliere verplichtingen conform de Wet verbetering poortwachter of vergelijkbare regelingen en normen;
3. een interventie betreft die wordt uitgevoerd door een daartoe bevoegde en deskundige partij.

Vermoedelijke verzuimduur voor inzet interventie: \_\_\_\_\_

Vermoedelijke verzuimduur na inzet interventie: \_\_\_\_\_

Voor akkoord:

\_\_\_\_\_

Arbodienst: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_