

Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget deel 2 verpleging en verzorging (Zvw pgb) DEEL 2: Verzekerde deel aanvraag

Dit deel wordt door de verzekerde of een (wettelijke) vertegenwoordiger ingevuld.¹

Wij verzoeken u voor het invullen het Reglement Zvw-pgb 2020 te raadplegen. Dit reglement is beschikbaar op onze website, maar u kunt het ook bij ons opvragen.

Zorgverzekeraar: _____

1 Gegevens verzekerde

Achternaam: _____

Voorletters: _____

man vrouw

Geboortedatum: _____

Relatienummer verzekerde: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

2 Een (wettelijke) vertegenwoordiger

Heeft u een (wettelijke) vertegenwoordiger?

- Ja, namelijk wettelijke vertegenwoordiger, vul gegevens hieronder pagina in
- Ja, namelijk vertegenwoordiger, vul gegevens hieronder in
- Nee

Gegevens van uw (wettelijke) vertegenwoordiger:

Achternaam: _____

Voorletters: _____

Adres: _____

Postcode en plaats: _____

Geboortedatum: _____

Telefoonnummer: _____

Relatie tot verzekerde: _____

Gegevens van uw bewindvoerder, als de bewindvoerder een organisatie is:

Naam organisatie: _____

KvK nummer organisatie: _____

Postcode en plaats: _____

Contactpersoon: _____

Telefoonnummer: _____

Paraaf verpleegkundige _____

3 Reden van de pgb aanvraag

Wat is de reden van uw aanvraag?

- Ik heb voor het eerst wijkverpleging nodig en vraag daarvoor een pgb aan.
- Ik ontvang reeds verzorging/verpleging maar wil hiervoor geheel of gedeeltelijk overstappen naar een Zvw-rgb.
- Ik ontvang reeds een Zvw-rgb en mijn indicatie loopt af.
(U hoeft onderdeel 6 niet in te vullen)
- Ik verander van zorgaanbieder(s).
(U hoeft het verpleegkundige deel 1 van het Aanvraagformulier Zvw-rgb niet opnieuw aan de verzekeraar te verzenden en u hoeft onderdeel 6 niet in te vullen)
- Ik ontvang reeds een Zvw-rgb en mijn zorgbehoefte is gewijzigd.
(U hoeft onderdeel 6 niet in te vullen)
- Ik ben overgestapt van verzekeraar.
- Is er sprake van een ongeval/ mishandeling Ja Nee

4 Gecontracteerde aanbieder

Wat is de reden van uw aanvraag?

- Nee
- Ja, van _____

5 Waarom wilt u een pgb?

Hieronder dient u toe te lichten:

- waarom u een pgb wilt voor verpleging en/of verzorging.
- waarom u niet kiest voor een gecontracteerde zorgaanbieder

Paraaf verpleegkundige

6 Welke hulp hebt u daarnaast nog meer nodig en door wie wordt deze ondersteuning nu verleend en/of wie gaat deze ondersteuning verlenen?

Beschrijf welke hulp er al (vrijwillig) aan u verleend wordt en welke hulp er (vrijwillig) verleend zal worden, zoals:

- hulp die ouders verlenen aan hun kind of kinderen aan hun ouders;
- hulp die door het eigen cliëntnetwerk geboden wordt;
- overname van zorg vanuit het Zvw-pgb;
- overname van zorg vanuit ZiN;
- de uitvoering van mogelijke voorbehouden en/of risicovolle handelingen vanuit het Zvw-pgb;
- de borging van de kwaliteit van de zorg.

7 Bij welke zorgaanbieders of zorgverleners wilt u de pgb zorg inkopen?

Vul in onderstaand schema in wie u als zorgverlener wilt inhuren.

Naam	Postcode en huisnummer	PV of VP	Plaats	AGB-code ³	Bijzonderheden ⁴

³ Voor alle zorgverleners en/of zorgaanbieders vult u een AGB-code in. De AGB-code kunt u bij uw zorgaanbieder opvragen. Beschikt uw zorgaanbieder er niet over, dan kan uw zorgaanbieder deze mogelijk bij Vektis opvragen. Zie daarvoor www.agbcode.nl

⁴ Bij herindicatie waarbij zorg vanuit informeel tarief wordt geboden, dient bloed- of aanverwante 1e of 2e graad aangegeven te worden bij bijzonderheden.

Paraaf verpleegkundige

8 Welke afspraken maakt u met uw zorgverlener?

Vul in onderstaand schema in welke zorg u bij uw zorgverlener(s) wil inkopen. De totale tijd die u verdeelt over uw zorgverleners moet overeenkomen met de indicatie die de wijkverpleegkundige gesteld heeft op deel 1 onder punt 6. Indicatiestelling van het aanvraagformulier.

Naam zorgverlener	Aantal uren/minuten per week persoonlijke verzorging	Aantal uren/minuten per week verpleging
Totaal uren/minuten		

In de vorige tabel heeft u weergegeven welke afspraken u maakt met uw zorgverleners, gericht op het pgb. Maakt u, of zijn er naast deze pgb afspraken, ook afspraken met Zorg in Natura (zin) aanbieders?

- Ja, namelijk (naam zorgaanbieder en omschrijving in onderstaand overzicht):
- Nee

Vul in onderstaand schema in welke zorg u bij uw zorgverlener(s) wil inkopen. De totale tijd die u verdeelt over uw zorgverleners moet overeenkomen met de indicatie die de wijkverpleegkundige gesteld heeft op deel 1 onder punt 6. Indicatiestelling van het aanvraagformulier.

Naam zorgverlener/ zin aanbieders	Aantal uren/minuten per week persoonlijke verzorging	Aantal uren/minuten per week verpleging
Totaal uren/minuten		

Paraaf verpleegkundige

Wanneer wilt u uw pgb in laten gaan?

Zo spoedig mogelijk⁵

Ik wil mijn pgb in laten gaan op _____ – _____ – _____ (DD-MM-JJJJ)⁶

Geef aan van wie u zorg krijgt als uw zorgaanbieders afwezig zijn vanwege ziekte en/of vakantie.

Bij persoonlijke verzorging: _____

Bij verpleging: _____

9 Wat stuurt u met deze aanvraag mee?

Bij deze aanvraag dient meegestuurd te worden:

1 Verpleegkundig deel (deel 1)

2 Verzekerde deel (deel 2)

3 Kopie van de uitspraak van de rechtbank m.b.t. vertegenwoordiging (indien van toepassing)

4 Kopie diploma indicierend wijkverpleegkundige indien geen persoonlijk AGB code.

Als het aanvraagformulier pgb niet volledig is ingevuld, geparafeerd en ondertekend en/of bijlagen ontbreken, nemen wij de aanvraag niet in behandeling. Dit kan gevolgen hebben voor de ingangsdatum van uw pgb.

Als u voogd, curator, mentor, bewindvoerder of door de notaris gemachtigde vertegenwoordiger bent, stuurt u een kopie mee van de brief ('beschikking') van de rechtbank of van de notariële akte.

Dit is belangrijk, omdat wij uw aanvraag anders niet kunnen behandelen.

Dit is niet nodig als u de ouder en daarmee de wettelijke vertegenwoordiger bent van een kind jonger dan 18 jaar, dan volstaat een kopie van een geldig identiteitsbewijs.

Het is niet de bedoeling om een ondertekend zorgplan mee te sturen.

⁵ Het pgb gaat in op de datum dat de verzekeraar de volledig ingevulde en ondertekende aanvraag (zowel deel 1 als deel 2) heeft ontvangen en beoordeeld.

⁶ Deze datum kan niet vallen voor de ondertekendatum van aanvraag deel 1 en aanvraag deel 2 en daarnaast moet de aanvraag vóór deze ingangsdatum volledig ingevuld en ondertekend bij de verzekeraar binnen zijn..

Paraaf verpleegkundige

10 Ondertekening door verpleegkundige

Door ondertekening van dit formulier verklaar ik dat:

- dat ik instem met het Reglement Zvw-pgb 2020 van mijn zorgverzekeraar;
- dat de vastgestelde zorgbehoefte in het verpleegkundige deel (aanvraagformulier deel 1) van de aanvraag met mij is besproken;
- dat ik naast de meegestuurde indicatie niet over andere indicatie(s) voor verpleging en verzorging in de thuissituatie (conform art. 2.10 Bzv) beschik;
- dat ik er mee instem dat mijn zorgverzekeraar contact opneemt met de indicerende verpleegkundige, mijn huisarts en/of mijn medisch specialist om mijn (medische) gegevens omtrent deze aanvraag en indicatiestelling voor verpleging en/of verzorging in te zien;
- dat ik in staat ben op eigen kracht of met hulp van de (wettelijke) vertegenwoordiger de aan het pgb verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren (o.a. contracten af te sluiten met zorgaanbieders en om taken te verrichten zoals werving, opleiding, het opstellen van uurroosters, het toezicht houden op nakoming zorgovereenkomsten);
- dat ik in staat ben op eigen kracht of met hulp van de (wettelijke) vertegenwoordiger een weloverwogen keuze te maken ten aanzien van werkgeverschap, en de verkozen zorgaanbieders op zodanige wijze aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen dat sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg;
- dat ik niet in het bezit ben van een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz);
- dat ik op de hoogte ben van de aan verzekerde gestelde verantwoordelijkheden zoals opgenomen in het Reglement Zvw-pgb 2020;
- dat ik mijn vertegenwoordiger toestemming geef om een Bewuste-keuze gesprek te voeren met de zorgverzekeraar indien de zorgverzekeraar daarom vraagt;
- dat 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;
- dat ik weet dat verzwijging van de voor <zorgverzekeraar> belangrijke feiten of onjuiste/onvolledige invulling van dit formulier ertoe kan leiden dat elk recht op vergoeding vervalt;
- dat ik alle wijzigingen die van invloed kunnen zijn op het pgb doorgeef aan <zorgverzekeraar> .

Datum:

Naam verzekerde of

(wettelijke) vertegenwoordiger⁷:

Handtekening verzekerde of

(wettelijke) vertegenwoordiger⁸:

Handtekening 2e wettelijke

vertegenwoordiger⁹:

⁷ Vertegenwoordiger: Stuur kopie identiteitsbewijs mee

Wettelijke vertegenwoordiger : stuur kopie beschikking rechtbank mee

⁸ Indien van toepassing

Is de budgethouder minderjarig? En hebben beide ouders ouderlijk gezag?

⁹ Dan moet een 2e wettelijke vertegenwoordiger ook ondertekenen.

Paraaf verpleegkundige