

Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (Zvw-pgb) deel 2

DEEL 2: Verzekerde deel aanvraag 2018

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

Wij verzoeken u voor het invullen het Reglement Zvw-pgb Restitutie 2018 te raadplegen. Dit reglement is beschikbaar op onze website. Op onze website vindt u ook antwoorden op veel gestelde vragen over het Zvw-pgb.

1. Gegevens verzekerde

Achternaam _____

Voorletters _____ M V

Geboortedatum _____

BSN _____

Relatienummer verzekeraar _____

2. Een (wettelijke) vertegenwoordiger

Een wettelijke vertegenwoordiger is voor een persoon jonger dan 18 jaar één van de ouders, voor zover deze het ouderlijk gezag heeft, of een voogd. Voor personen van 18 jaar en ouder is het een curator, mentor of bewindvoerder, door de Rechtbank vastgesteld.

Een vertegenwoordiger is een familielid (bloed- en aanverwanten in de 1e of 2e graad) die niet aan de definitie van een wettelijke vertegenwoordiger voldoet.

Heeft u een (wettelijke) vertegenwoordiger?

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

Gegevens van uw (wettelijk) vertegenwoordiger:

Achternaam _____

Voorletters _____

Adres _____

Postcode en plaats _____

Geboortedatum _____

BSN _____

Telefoonnummer _____

Relatienummer verzekeraar _____

¹ Indien u te weinig ruimte heeft, kunt u een extra bladzijde toevoegen.

Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (Zvw-pgb) deel 2

Gegevens van uw bewindvoerder, in het geval dit een organisatie is

Naam organisatie _____

KvK nummer organisatie _____

Postcode en plaats _____

Contactpersoon _____

Telefoonnummer _____

3. Reden van de Zvw-pgb aanvraag

Wat is de reden van uw aanvraag ?

- Ik heb voor het eerst wijkverpleging nodig en vraag daarvoor een Zvw-pgb aan
- Ik ontvang reeds wijkverpleging maar wil geheel of gedeeltelijk gaan voorzien in de zorg in een vorm van een Zvw-pgb
- Ik vraag een Zvw-pgb aan omdat mijn indicatie afloopt
- Ik verander van zorgaanbieder(s)
- Ik heb een nieuwe indicatie nodig omdat mijn zorgbehoefte is gewijzigd
- Ik ben overgestapt van verzekeraar

4. Gecontracteerde aanbieder

Ontving u voor de aanvraag wijkverpleging van een gecontracteerde aanbieder?

Nee

Ja, van:

5. Waarom wilt u een Zvw-pgb?

Hieronder dient u toe te lichten:

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

Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (Zvw-pgb) deel 2

6. Bij welke zorgaanbieders wilt u de zorg inkopen?

Vul hier in welke zorg u van uw zorgverleners krijgt. De verpleegkundige heeft uw gemiddelde zorgbehoefte aangegeven in deel 1. Dit gebruikt u als basis.

Vul in onderstaand schema in bij welke zorgaanbieders u de zorg wil inkopen.

Naam	Postcode en huisnummer	Plaats	Bloed- of aanverwante in de 1e of 2e graad	AGB code *
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	_____

* U hoeft geen AGB code in te vullen als uw zorgverlener:

- 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 heeft in het Handelsregister of niet met de SBI codes 86,87 of 88 staat geregistreerd als zorgverlenende organisatie in het Handelsregister

Voor alle overige 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 bij Vektis opvragen. Zie daarvoor www.agbcode.nl

Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (Zvw-pgb) deel 2

7. Welke afspraken maakt u met uw zorgverlener?

Het totaal aantal uren dat ingekocht wordt met een Persoonsgebonden Budget (Zvw-pgb) en/of door De Amersfoortse gecontracteerde zorgaanbieder mag niet boven de door verpleegkundige aangegeven gemiddelde zorgbehoefte op het verpleegkundige deel 1 van het aanvraagformulier uitkomen.

Vul in onderstaand schema in welke zorg u van uw zorgaanbieder(s) wil inkopen

Naam	Aantal uren/minuten per week persoonlijke verzorging	Aantal uren / minuten per week verpleging	Aantal uren/minuten per week Zorg in Natura (ZIN)	Zvw-pgb
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
Totaal uren/minuten	_____	_____	_____	_____

Wanneer wilt u uw Zvw-pgb in laten gaan?

Direct²

Ja, namelijk op - - (DD-MM-JJJJ)

² Het Zvw-pgb gaat in op de datum dat de verzekeraar de volledige, ondertekende aanvraag heeft ontvangen

Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (Zvw-pgb) deel 2

Beschrijf hoe u uw zorg wilt regelen?

Bij persoonlijke verzorging:

Bij verpleging:

Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (Zvw-pgb) deel 2

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

Bij persoonlijke verzorging:

Bij verpleging:

Wat stuurt u met deze aanvraag mee?

U dient de complete set voor uw aanvraag naar De Amersfoortse te sturen, bestaande uit:

Bij deze aanvraag dient meegestuurd te worden:

- 1 Verpleegkundige deel (deel 1)
- 2 Verzekerde deel (deel 2)
- 3 verklaring arts dat er sprake is van Palliatief Terminale Zorg (indien van toepassing).
- 4 kopie anamnese (onderdeel van het zorgplan) uit het Elektronische Cliëntendossier als daartoe toestemming is verleend. Om uw aanvraag te bespoedigen heeft dit onze voorkeur.
- 5 Kopie van de uitspraak van de rechtbank mbt vertegenwoordiging (indien van toepassing)

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

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

Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (Zvw-pgb) deel 2

8. Ondertekening

Ik verklaar:

- dat ik instem met het Reglement Zvw-pgb Restitutie 2018 van De Amersfoortse;
- dat ik toestemming geef om de anamnese (onderdeel van het zorgplan) mee te sturen met de aanvraag;
- dat de vastgestelde zorgbehoefte in het verpleegkundige deel 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 De Amersfoortse 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 Zvw-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 kunnen 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;
- ik verklaar 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 Restitutie 2018
- dat ik mijn vertegenwoordiger toestemming geef om een Bewust-keuze gesprek te voeren met De Amersfoortse indien De Amersfoortse 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 De Amersfoortse 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 Zvw-pgb doorgeef aan De Amersfoortse

Datum

Naam verzekerde of
wettelijke vertegenwoordiger

Naam verzekerde of (wettelijke)
vertegenwoordiger:
(Vertegenwoordiger? Stuur kopie
identiteitsbewijs mee.
Wettelijke vertegenwoordiger?
Stuur kopie beschikking rechtbank
mee)

Handtekening wettelijke
vertegenwoordiger**

* Als het van toepassing is

** Is er een minderjarige budgethouder? En hebben beide ouders ouderlijk gezag? Dan moet een 2e wettelijke vertegenwoordiger ook ondertekenen.