# Aanvraagformulier

Persoonsgebonden Budget deel 2
Verpleging en verzorging (Zvw-pgb)

Salland Zorgverzekeringen

## Deel 2. Verzekerde deel aanvraag Zvw-pgb

Dit deel wordt door de verzekerde of een (wettelijk) vertegenwoordiger ingevuld.
N.B. het is belangrijk dat je de inhoud het Reglement kent. Dit reglement is beschikbaar op onze website via salland.nl/pgb.

## 1. Gegevens verzekerde (voor wie is het pgb bedoeld)

Relatienummer

Achternaam | Voorletters

Adres

Postcode | Plaats

Geboortedatum | BSN

Telefoonnummer | E-mail

Huisarts

Naam + Telefoonnummer

## 2. Een (wettelijk) 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. Stuur een kopie van de brief (beschikking) van de rechtbank mee als je de wettelijke vertegenwoordiger bent.

Een vertegenwoordiger is een familielid (bloed- en aanverwanten in de 1e of 2e graad) die niet aan de definitie van een wettelijke vertegenwoordiger voldoet. Stuur een kopie van een geldig identiteitsbewijs mee als je de vertegenwoordiger bent.

Heb je een (wettelijk) vertegenwoordiger?

○ Ja, wettelijk vertegenwoordiger ○ Ja, vertegenwoordiger ○ Nee

**Gegevens van je (wettelijk) vertegenwoordiger**

Achternaam | Voorletters

Adres

Postcode | Plaats

Geboortedatum | BSN

Telefoonnummer | E-mail

Relatie tot verzekerde

**Gegevens van je bewindvoerder, als de bewindvoerder een organisatie is**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Naam organisatie | | KvK nummer organisatie | |
| Postcode | | Plaats | |
| Contactpersoon | | Telefoonnummer | |

# 3. Vragen voor pgb

## 3.1. Reden van de pgb aanvraag

Wat is de reden van de aanvraag?

- ○ Ik heb voor het eerst verzorging/verpleging (wijkverpleging) nodig en vraag daarvoor een pgb aan
- ○ Ik ontvang al verzorging/verpleging (wijkverpleging) maar wil hiervoor geheel of gedeeltelijk overstappen naar een Zvw-pgb
- ○ Ik ontvang al een Zvw-pgb en mijn indicatie loopt af
- ○ Ik verander van zorgaanbieder(s)
- ○ Ik ontvang al een Zvw-pgb en mijn zorgbehoefte is gewijzigd

## 3.2. Gecontracteerde aanbieder

Ontving je voor de aanvraag wijkverpleging van een gecontracteerde aanbieder?

○ Nee ○ Ja

Van wie ontving je voor de aanvraag wijkverpleging?

Vul alleen in als je "Ja" hebt ingevuld.

## 3.3. Waarom wil je een pgb?

Licht hieronder toe:

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

Ruimte voor toelichting

### 3.4. Door wie wordt de zorg nu verleend en/of wie gaat de zorg verlenen?

Beschrijf welke zorg er al (vrijwillig) verleend wordt en welke zorg er (vrijwillig) verleend wordt, zoals:
- zorg die ouders verlenen aan hun kind of kinderen aan hun ouders;
- zorg die door het eigen cliëntnetwerk verleend 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.

Ruimte voor beschrijving

### 3.5. Bij welke zorgaanbieders wil je de zorg inkopen?

Vul in onderstaand schema in bij wie je de zorg wil inkopen. Lever van de individuele (formele) zorgaanbieders diploma('s) aan. Vul ook de eventuele persoonlijk AGB-codes van de zorgaanbieders in.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Naam zorgaanbieder | | Geboortedatum | |
| Postcode | | Huisnummer | |
| Plaats | | AGB-code | |

Relatie met de zorgaanbieder

- ○ Bloed- of aanverwanten 1e graad
- ○ Bloed- of aanverwanten 2e graad
- ○ Geen bloed - of aanverwanten 1/2e graad

Zie reglement, artikel 12 in het Reglement Zvw-pgb Salland voor toelichting definitie informele/formele zorgverlener.

Als je alleen van zorgaanbieder(s) verandert, dan hoef je het verpleegkundige deel 1 van het Aanvraagformulier Zvw-pgb niet opnieuw aan de verzekeraar te sturen.

### 3.6. Welke afspraken maak je met jouw zorgaanbieder(s)?

Vul in onderstaand schema in welke zorg je bij jouw zorgverlener(s) wil inkopen. De totale tijd die je verdeelt over jouw zorgverleners moet overeenkomen met de indicatie die de wijkverpleegkundige/kinderverpleegkundige gesteld heeft op deel 1 van het aanvraagformulier.

Naam zorgaanbieder

Soort zorgaanbieder ○ Formele zorgaanbieder ○ Informele zorgaanbieder

Verzorging

Aantal uren/minuten per week

Verpleging

Aantal uren/minuten per week

Totaal uren/minuten

Heb je ook afspraken met Zorg in Natura aanbieders?

○ Ja ○ Nee

Toelichting afspraken

Naam zorgaanbieder en omschrijving zorgafspraken

Wanneer wil je je pgb in laten gaan?

DD-MM-JJ

Het pgb gaat in op een datum nadat dat de verzekeraar de volledig ingevulde en ondertekende aanvraag (zowel deel 1 als deel 2) en het zorgplan heeft ontvangen. Deze datum kan niet vallen voor de ondertekendatum van aanvraag deel 1 en aanvraag deel 2. De aanvraag moet voor de ingangsdatum volledig ingevuld en ondertekend bij de verzekeraar ontvangen zijn.

**Van wie krijg je zorg als je zorgaanbieder(s) afwezig zijn vanwege ziekte en/of vakantie?**

Verpleging

Naam en geboortedatum

Persoonlijke verzorging

Naam en geboortedatum

## 4. Wat stuur je met deze aanvraag mee?

1. Verpleegkundige deel (deel 1)
2. Dit formulier (deel 2)
3. Het actuele zorgplan (ondertekend door jou en de wijkverpleegkundige)
4. Een kopie van de brief (‘beschikking’) van de rechtbank of van de notariële akte als je voogd, curator, mentor, bewindvoerder of door de notaris gemachtigde vertegenwoordiger bent. Dit is niet nodig als je de ouder en daarmee de wettelijke vertegenwoordiger bent van een kind jonger dan 18 jaar, dan is een kopie van een geldig identiteitsbewijs voldoende.
5. Verklaring van een arts dat er sprake is van Palliatief Terminale Zorg (indien van toepassing)

## 5. Ondertekening

Ik verklaar:

- dat ik instem met het Reglement Zvw-pgb van Salland Zorgverzekeringen;
- dat ik toestemming geef om het zorgplan mee te sturen met de aanvraag;
- 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 Salland Zorgverzekeringen 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 Salland Zorgverzekeringen;
- dat ik mijn vertegenwoordiger toestemming geef om een Bewuste-keuze gesprek te voeren met de zorgverzekeraar indien Salland Zorgverzekeringen 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 Salland Zorgverzekeringen 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 Salland Zorgverzekeringen.

Naam

Verzekerde of (wettelijk) vertegenwoordiger

Plaats

Datum

Handtekening

Verzekerde of (wettelijk) vertegenwoordiger

Handtekening

2e wettelijke vertegenwoordiger

Is de budgethouder minderjarig? En hebben beide ouders ouderlijk gezag? Dan moet een 2e wettelijke vertegenwoordiger ook ondertekenen.