

OMZETTINGSFORMULIER

Omzetting van Zorg in Natura (ZIN) naar Persoonsgebonden Budget (Pgb)

Dit formulier gebruikt u als u een deel van uw zorg binnen uw indicatiebesluit of uw gehele indicatie wilt omzetten van Zorg in Natura (ZIN) naar een Persoonsgebonden Budget (Pgb).

1. Persoonlijke gegevens cliënt

Naam: _____ Burgerservicenummer: _____
 Voorletters: _____ Geboortedatum: _____
 Adres: _____ Geslacht: _____
 Postcode: _____ Woonplaats: _____
 Telefoon (vast): _____ Mobiel: _____
 E-mail: _____

2. Indien van toepassing: Gegevens aanvrager budget / wettelijk vertegenwoordiger / gewaarborgde hulp

Als iemand anders dan de cliënt zelf het budget aanvraagt, dan kan dat hieronder worden aangegeven.

En wanneer sprake is van een wettelijk vertegenwoordiger (bij het voeren van de administratie) of gewaarborgde hulp (eigen regie over het zorgproces) dan kan hieronder worden aangevinkt wie dat is. In de bijlage bij dit formulier staat meer informatie over gewaarborgde hulp.

Ouder(s); Bewindvoerder; Curator; Voogd; Gewaarborgde hulp; Iemand anders, namelijk _____

Naam: _____ Burgerservicenummer: _____
 Voorletters: _____ Geboortedatum: _____
 Adres: _____ Geslacht: _____
 Postcode: _____ Woonplaats: _____
 Telefoon (vast): _____ Mobiel: _____
 E-mail: _____

3. Verzoek tot omzetting van zorg in natura (ZIN) naar een persoonsgebonden budget (Pgb)

Hieronder kunt u aangeven welke zorg binnen uw huidige indicatie ingekocht gaat worden met een Pgb en welk bedrag u daarvoor heeft berekend op jaarbasis. Wilt u tevens aangeven per welke datum u wenst te starten? Het is niet mogelijk om behandeling in te kopen met een Pgb.

Type zorg binnen uw indicatie	Totaalbedrag (op jaarbasis)	Gewenste startdatum Pgb
<input type="checkbox"/> gehele zorgprofiel/indicatie	_____	____-____-____
<input type="checkbox"/> een gedeelte van het zorgprofiel/indicatie		
<input type="checkbox"/> persoonlijke verzorging	_____	____-____-____
<input type="checkbox"/> verpleging	_____	____-____-____
<input type="checkbox"/> begeleiding groep	_____	____-____-____
<input type="checkbox"/> begeleiding individueel	_____	____-____-____
<input type="checkbox"/> huishoudelijke verzorging	_____	____-____-____
<input type="checkbox"/> logeeropvang	_____	____-____-____

Let op: logeeropvang kan alleen ingekocht worden bij een instelling met een WTZI erkenning)

Aanvullende informatie:

- betreft besluitnummer _____ (ZZP/zorgprofiel is _____)

Reden omzetting: Welke reden heeft u om de zorg in natura om te zetten naar een Pgb (slechts één antwoord mogelijk).

- Vanwege ontslag na opname Zorgaanbieder biedt alleen Pgb
 Ter overbrugging tot opname CIZ heeft de leveringsvorm verkeerd aangegeven
 Anders, namelijk: _____

4. Opnamewens

Heeft u een opnamewens?

- Ja. Zo ja welke voorkeursaanbieder: _____ (naam invullen)
- Nee

5. Beëindiging zorg in natura

Als u de zorg nu in natura (ZIN) ontvangt, bent u verplicht uw zorgverlener(s)/zorginstelling(en) op de hoogte te stellen van deze wijziging. Uw 'zorg in natura'-zorgverlener moet derhalve dit formulier mede ondertekenen.

U hoeft alleen de zorg die overgaat naar het Pgb aan te geven. U vult de datum in waarop de zorginstelling door u op de hoogte is gesteld van de wijziging van ZIN naar Pgb.

Type zorg	Datum	Zorgverlener / instelling / lokatie
<input type="checkbox"/> gehele zorgprofiel/indicatie	____ - ____ - ____	_____
<input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging	____ - ____ - ____	_____
<input type="checkbox"/> Verpleging	____ - ____ - ____	_____
<input type="checkbox"/> Begeleiding groep met vervoer	____ - ____ - ____	_____
<input type="checkbox"/> Begeleiding individueel	____ - ____ - ____	_____
<input type="checkbox"/> Huishoudelijke Verzorging	____ - ____ - ____	_____
<input type="checkbox"/> Logeeropvang	____ - ____ - ____	_____

(Logeeropvang kan alleen ingekocht worden bij een instelling met een WTZI erkenning)

Wij wijzen u erop dat als u voor dezelfde functie gelijktijdig ZIN als Pgb ontvangt, u de ontvangen Pgb-gelden terug moet betalen.

Ondertekening door 'zorg in natura' zorgverlener / zorgverlenende instelling:

Naam: _____

Stempel 'zorg in natura' zorgverlener / zorgverlenende instelling:

Datum: _____

Handtekening: _____

6. Ondertekening

Ondergetekende verklaart de Zorg in Natura bij de zorgverlenende instelling te hebben beëindigd en wenst vanaf de dag na beëindiging Zorg in Natura voor bovengenoemde zorg een Persoonsgebonden Budget (Pgb).

- Cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger/gewaarborgde hulp is/zijn op de hoogte van de voorwaarden en verplichtingen die horen bij het Pgb. De voorwaarden en verplichtingen staan in de bijlage bij dit formulier en op onze website www.zorgkantoor middenijssel.nl.

Heeft u in de nieuwe situatie een combinatie van ZIN en pgb? Dan moeten wij in verband met de berekening van het pgb gegevens opvragen bij de zin-aanbieder over de door hen te leveren uren. Door ondertekening van dit formulier geeft u tevens aan dat u hiermee akkoord gaat.

Het formulier is ondertekend door de:

- Cliënt
- Wettelijk vertegenwoordiger / gewaarborgde hulp: Ouders zijn wettelijk vertegenwoordigers voor budgethouders jonger dan 18 jaar. Ook een door de rechter aangewezen voogd, curator of bewindvoerder valt onder wettelijk vertegenwoordiger.

Naam cliënt: _____

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening cliënt:

Naam Wettelijk vertegenwoordiger / gewaarborgde hulp: _____

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening wettelijk vertegenwoordiger / gewaarborgde hulp:

**WILT U CONTROLEREN OF U ALLES VOLLEDIG EN JUIST HEEFT INGEVULD? DIT FORMULIER VERVOLGENS ONDERTEKEND TERUG STUREN NAAR UW ZORGKANTOOR
(Zorgkantoor Midden IJssel, postbus 40, 7400 AA Deventer)**

Het zorgkantoor neemt binnen 10 werkdagen contact met u op.

BIJLAGE

PGB niet altijd mogelijk

In de volgende situaties kunt u géén PGB krijgen:

- U bent geïndiceerd voor één van de volgende ZZP's/Zorgprofielen: 9B VV, 3 LVG, 4 LVG, 5 LVG, 1 SGLVG, GGZ B;
- Op de dag waarop het PGB zou moeten ingaan, verblijft u in een instelling;
- U werkt niet mee aan het bewust-keuze-gesprek;
- U heeft het aanvraagformulier voor het PGB niet volledig en juist ingevuld;
- U wilt alleen zorg inkopen bij een zorginstelling die al een contract heeft met het zorgkantoor;
- Voor de functie behandeling;
- U komt voor op de zwarte lijst van het verbond van Verzekeraars;
- Binnen uw gezin of bij uw voogden is sprake van surceance van betaling, faillissement, (verzoek tot) schuldsanering (WSNP) of schulden bij een zorgkantoor;
- Wanneer maatschappelijk werk of de Raad voor de Kinderbescherming een negatief advies aan het zorgkantoor heeft gegeven;
- Wanneer u of uw vertegenwoordiger geen toestemming geeft aan het zorgkantoor om uw persoonsgegevens aan het CAK door te geven ten behoeve van de vaststelling van de eigen bijdrage;
- Wanneer u of uw vertegenwoordiger geen toestemming geeft aan het zorgkantoor om uw persoonsgegevens aan de SVB door te geven ten behoeve van de uitbetaling via het Trekkingsrecht;
- U heeft zich in het verleden niet gehouden aan de verplichtingen;
- U heeft geen woonadres;
- Uw vrijheid is ontnomen;
- Uw vertegenwoordiger voldoet niet als gewaarborgde hulp;
- Wanneer bij ministeriële regeling regels worden bijgesteld met betrekking tot de verlening of de weigering van een PGB.

PGB verplichtingen

Bij de verlening van het persoonsgebonden budget worden de volgende verplichtingen opgelegd:

- a. U bent verplicht het persoonsgebonden budget uitsluitend te gebruiken om de Sociale Verzekeringsbank (Svb) zorg, als bedoeld in artikel 5.17 eerste lid, uit te laten betalen.
- b. U bent verplicht kwalitatief verantwoorde zorg in te kopen.
- c. U bent verplicht een zorgovereenkomst en zorgbeschrijving onverwijld aan te passen indien van enige verandering in de daarin opgenomen feiten sprake is;
- d. U bent verplicht ervoor zorg te dragen dat een zorgverlener op wie het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is niet meer dan veertig uur in één week werkzaamheden voor u verricht;
- e. U bent verplicht betalingen aan de zorgverlener uitsluitend te laten verrichten door de Sociale verzekeringsbank, tenzij het gaat om kosten verbonden aan vervoer als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet langdurige zorg, waarvoor geen zorgovereenkomst is gesloten;
- f. U besteedt het persoonsgebonden budget niet aan logeeropvang buiten de Europese Unie;
- g. U deelt het zorgkantoor op diens verzoek of onverwijld uit eigen beweging alle feiten en omstandigheden mee waarvan hem redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat zij van invloed kunnen zijn op de verstrekking van het persoonsgebonden budget

BIJLAGE

Gewaarborgde hulp/ Ondersteuning

Het zorgkantoor bekijkt of u aan de hier boven genoemde verplichtingen kunt voldoen en kan besluiten dat u alleen een PGB-Wlz krijgt als er iemand is die u ondersteunt. Bent u geïndiceerd voor een ZZP VV 4 – 7 of VG 4 – 8?

Dan is het zelfs verplicht dat er iemand is die u ondersteunt. Dit noemen we de gewaarborgde hulp. Degene die u ondersteunt kan uw wettelijk vertegenwoordiger zijn, maar het kan ook iemand anders zijn. Op de website van het zorgkantoor Midden IJssel kunt u meer informatie vinden over de voorwaarden.

Het zorgkantoor registreert wie u ondersteunt. Als later iemand anders u gaat ondersteunen dan moet u dat melden aan het zorgkantoor.

Is aan de toekenning van het PGB de voorwaarde verbonden dat u ondersteund wordt? Dan eindigt het PGB ook als die ondersteuning naar het oordeel van het zorgkantoor niet langer goed georganiseerd is.

Beëindiging van het PGB

Het zorgkantoor kent het budget aan u toe tot de einddatum van het indicatiebesluit. U ontvangt jaarlijks een beschikking met het toegekende budget. In de volgende gevallen kan uw budget tussentijds eindigen:

- u wordt permanent opgenomen in een Wlz-instelling;
- u bent langer dan twee maanden opgenomen in een Wlz-instelling of ziekenhuis;
- u houdt zich niet aan de verplichtingen die horen bij het PGB;
- u dient zelf een verzoek om beëindiging van het PGB in;
- u verzoekt om de zorg waarvoor u een PGB ontvangt, in natura te krijgen;
- u bent failliet verklaard of er is sprake van schuldsanering op grond van de WSNP;
- u heeft geen vast woonadres meer;
- u komt te overlijden.

Meer informatie

U kunt meer informatie over het PGB vinden op onze website www.zorgkantoormiddenijssel.nl.