

# Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget deel 2 verpleging en verzorging (Zvw-pgb)

## Deel 2: Verzekerde deel aanvraag Zvw-pgb

Dit deel wordt door de verzekerde of een (wettelijke) vertegenwoordiger ingevuld.<sup>1</sup>

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.

1. Gegevens verzekerde:		
Relatienummer		
Voorletter(s) en achternaam	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	
Geboortedatum (dd-mm-jjjj)		
Telefoonnummer en e-mailadres	Telefoon	E-mail

2. Heeft u een (wettelijke) vertegenwoordiger?
<input type="checkbox"/> Ja, namelijk wettelijke vertegenwoordiger, vul gegevens hieronder in
<input type="checkbox"/> Ja, namelijk vertegenwoordiger, vul gegevens hieronder in
<input type="checkbox"/> Nee

Gegevens van uw (wettelijke) vertegenwoordiger:	
Voorletter(s) en achternaam	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Adres	
Postcode en woonplaats	
Geboortedatum (dd-mm-jjjj)	
Telefoonnummer	
Relatie tot verzekerde	

Gegevens van uw bewindvoerder, als de bewindvoerder een organisatie is:	
Naam organisatie	
KvK nummer organisatie	
Postcode en plaats	
Contactpersoon	
Telefoonnummer	

<sup>1</sup> 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.

3. Reden van de pgb aanvraag?	
<input type="checkbox"/> Ik heb voor het eerst wijkverpleging nodig en vraag daarvoor een pgb aan	
<input type="checkbox"/> Ik ontvang reeds verzorging/verpleging maar wil hiervoor geheel of gedeeltelijk overstappen naar een Zvw-pgb	
<input type="checkbox"/> Ik ontvang reeds een Zvw-pgb en mijn indicatie loopt af (U hoeft onderdeel 5 niet in te vullen)	
<input type="checkbox"/> Ik verander van zorgaanbieder(s) (U hoeft het verpleegkundige deel 1 van het Aanvraagformulier Zvw-pgb niet opnieuw aan de verzekeraar te verzenden en u hoeft onderdeel 5 niet in te vullen)	
<input type="checkbox"/> Ik ontvang reeds een Zvw-pgb en mijn zorgbehoefte is gewijzigd (U hoeft onderdeel 5 niet in te vullen)	
<input type="checkbox"/> Ik ben overgestapt van verzekeraar	
Is er sprake van een ongeval/ mishandeling?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

#### 4. Gecontracteerde aanbieder.

Ontving u voorafgaand aan de aanvraag wijkverpleging zorg van een gecontracteerde zorgaanbieder?

- 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.


#### 6. Welke hulp hebt u daarnaast nog meer nodig en door wie wordt deze ondersteuning verleend?

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 bij welke zorgaanbieders u de zorg wil inkopen.

Naam	Postcode en huisnummer	Plaats	GB code <sup>2</sup>	Bijzonderheden <sup>3</sup>

<sup>2</sup> 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](http://www.agbcode.nl).

<sup>3</sup> Bij zorg die vanuit informeel tarief geboden wordt, dient bloed- of aanverwante 1e of 2e graad aangegeven te worden bij bijzonderheden.

## 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 7. Indicatiestelling van het aanvraagformulier.

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

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

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

Wanneer wilt u uw pgb in laten gaan?

- Zo spoedig mogelijk <sup>4</sup>
- Ik wil mijn pgb in laten gaan op .....-.....-..... (DD-MM-JJJJ) <sup>5</sup>

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

Bij persoonlijke verzorging:

Bij verpleging:

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.

## 9. Wat stuurt u met deze aanvraag mee?

Bij deze aanvraag dient meegestuurd te worden:

- verpleegkundig deel (deel 1)
- verzekerde deel (deel 2)
- kopie van de uitspraak van de rechtbank m.b.t. vertegenwoordiging (indien van toepassing)
- kopie diploma indicierend wijkverpleegkundige indien geen persoonlijk AGB code
- PTZ verklaring, indien sprake van palliatief terminale zorg

## 9. Wat stuurt u met deze aanvraag mee? (vervolg)

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.

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

## 10. Ondertekening

**U dient de complete set voor uw aanvraag naar uw zorgverzekeraar te sturen, bestaande uit:** 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 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 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 OHRA 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 OHRA.

**Ik stem ermee in dat OHRA contact opneemt met de indicerende verpleegkundige, mijn huisarts en/of mijn specialisten over mijn (medische) situatie als dit volgens OHRA noodzakelijk is voor een zorgvuldige beoordeling van mijn aanvraag.**

- Ja  
 Nee

Deze toestemming kan noodzakelijk zijn voor de beoordeling van uw aanvraag. U mag deze toestemming op elk moment weer intrekken.

Datum	
Naam verzekerde of (wettelijke) vertegenwoordiger <sup>6</sup>	
Handtekening verzekerde of (wettelijke) vertegenwoordiger <sup>7</sup>	
Handtekening 2e wettelijke vertegenwoordiger <sup>8</sup>	

<sup>6</sup> Vertegenwoordiger: Stuur kopie identiteitsbewijs mee. Wettelijke vertegenwoordiger: stuur kopie beschikking rechtbank mee

<sup>7</sup> Indien van toepassing

<sup>8</sup> Is de budgethouder minderjarig? En hebben beide ouders ouderlijk gezag? Dan moet een 2e wettelijke vertegenwoordiger ook ondertekenen.

Dit formulier kunt u sturen naar OHRA, Postbus 4172, 5004 JD Tilburg. Heeft u vragen? Dan kunt u contact opnemen met de afdeling Medische beoordeling en Zorgservice, team buitenland, telefoonnummer (046) 459 59 63.