

Wijzigingsformulier Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (Zvw-pgb) 2022

a.s.r.
Postbus 2072
3500 HB Utrecht

Met dit formulier kunt u diverse wijzigingen met betrekking tot uw Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (Zvw-pgb) aan ons doorgeven. Ik verklaar dit formulier naar waarheid in te vullen / te hebben ingevuld.

1. Gegevens budgethouder

Polisnummer:	<input type="text"/>
Naam verzekerde:	<input type="text"/>
Geboortedatum:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Burgerservicenummer:	<input type="text"/>
Telefoonnummer:	<input type="text"/>
E-mailadres:	<input type="text"/>

2. Soort wijziging

Kruis aan welke wijziging u wilt doorgeven. Achter de wijziging staat vermeld welke vragen u moet invullen.

- (Adres)wijziging wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde
- Opname budgethouder in ziekenhuis of een andere zorginstelling langer dan 2 maanden
- Beëindiging Persoonsgebonden Budget (Zvw-pgb)
- Tijdelijk verblijf buitenland

3. (Adres)wijziging wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde

Ingangsdatum (adres)wijziging:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nieuwe gegevens	
Voorletter(s), voorvoegsel(s), achternaam	<input type="text"/>
Straatnaam, huisnummer:	<input type="text"/>
Postcode, plaatsnaam:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Telefoonnummer:	<input type="text"/>
E-mailadres:	<input type="text"/>
Geboortedatum:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Geslacht: <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw

Wat is uw relatie tot de budgethouder?

- De budgethouder is jonger dan 18 jaar. Ik ben ouder/voogd.
Dit formulier wordt ondertekend door de ouder/voogd (wettelijke vertegenwoordiger).
- Ik ben gemachtigd door de budgethouder.
Dit formulier wordt ondertekend door de budgethouder én de gemachtigde.
- Ik ben benoemd tot bewindvoerder of curator.

Stuur een kopie van de uitspraak van de rechtbank mee. Dit formulier wordt ondertekend door de bewindvoerder of curator (wettelijke vertegenwoordiger).

Aanvullende stukken

Betreft het een wijziging wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde dan hebben wij voor het verwerken van uw wijziging een kopie legitimatiebewijs budgethouder en gemachtigde of wettelijke vertegenwoordiger van u nodig.

4. Opname

Als u langer dan 2 maanden opgenomen bent in het ziekenhuis of een andere zorginstelling beëindigen wij uw budget.

Opnamedatum:

Naam ziekenhuis/zorginstelling:

Plaatsnaam:

Toelichting

Als u verbleef in een instelling omdat dit medisch noodzakelijk was in verband met geneeskundige zorg als bedoeld in de Zvw, bijvoorbeeld een ziekenhuis of een voorziening voor eerstelijnsverblijf (elv), kunt u weer gebruik maken van uw geldende indicatie, zodra u weer thuis bent. U hoeft in dat geval niet opnieuw een volledige aanvraag in te dienen tenzij de aard, omvang of duur van uw zorgvraag is gewijzigd. Een nieuwe aanvraag is nodig als u langer dan 2 maanden opgenomen bent in een instelling i.v.m. zorg die ten laste komt van de basisverzekering.

5. Beëindiging persoonsgebonden budget (Zvw-pgb)

a) Kruis hieronder aan wat de reden is van beëindiging Persoonsgebonden Budget.

Overlijden budgethouder. Wat is de overlijdensdatum van de budgethouder?

Er is geen zorg meer nodig

Overstap naar Zorg in Natura. Naam zorgaanbieder:

Schuldsanering (WSNP)

Surseance/faillissement

Indicatie Wet langdurige zorg (Wlz)

Een andere reden, namelijk

b) Per welke datum wilt u het Zvw-pgb beëindigen?

6. Tijdelijk verblijf buitenland

Het land van bestemming is:

Ik vertrek op (datum):

Terug in Nederland op:

Gaat een Nederlandse zorgverlener met u mee? ja nee

Aanvullende stukken

Indien u gebruik wilt maken van wijkverpleging in het buitenland, dan dient u vooraf toestemming hiervoor te vragen:

- Aanvraag machtiging uiterlijk vier weken voor vertrek opsturen:
 - Aanvraag met toelichting
 - Geldige indicatie met actueel zorgplan
 - Offerte van de zorgverlener in het buitenland

7. Ondertekening

- Budgethouder
- Ouder(s)
- Voogd
- Curator
- Bewindvoerder
- Gemachtigde

Naam:

Datum:

Plaats:

Handtekening(en):