

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

1/3

Ik heb een zorgverzekering van:  a.s.r.  
 Ik kies zelf van a.s.r.

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

Relatienummer:   
Naam verzekerde:   
Geboortedatum:  -  -   
Burgerservicenummer (BSN):   
Telefoonnummer:   
E-mailadres:

## 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:  -  -

### Nieuwe gegevens

Voorletter(s), voorvoegsel(s), achternaam:   
Straatnaam, huisnummer:   
Postcode:    
Plaatsnaam:   
Telefoonnummer:   
E-mailadres:   
Geboortedatum:  -  -

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 Zvw-pgb.

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 Zvw-pgb.

- 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?

Datum

 -  -

**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):

Het ingevulde formulier kunt u digitaal versturen via [www.asr.nl/service/zorgverzekering-upload](http://www.asr.nl/service/zorgverzekering-upload)