

# Wijzigingsformulier Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (PGB VV)

Met dit formulier kunt u een wijziging doorgeven met betrekking tot uw PGB in de Zorgverzekeringswet.

## 1. Gegevens budgethouder

Naam	<input type="text"/>	Geslacht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Geboortedatum	<input type="text"/>	
Telefoonnummer	<input type="text"/>	
Verzekerdnummer	<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 (niet-)wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde (vraag 3 en 7)
- Opname budgethouder in ziekenhuis of een andere zorginstelling langer dan twee maanden (vraag 4 en 7)
- Beëindiging Persoonsgebonden Budget (vraag 5 en 7)
- Wijziging in uren combinatie PGB en gecontracteerde zorg (vraag 6 en 7)

## 3. (Adres)wijziging (niet-)wettelijke vertegenwoordiger<sup>1</sup> of gemachtigde

Ingangsdatum (adres)wijziging

### Gegevens (niet-)wettelijke vertegenwoordiger

Achternaam	<input type="text"/>	Geslacht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Voorletters	<input type="text"/>	
Adres	<input type="text"/>	
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>	
Geboortedatum	<input type="text"/>	
BSN	<input type="text"/>	
Telefoonnummer	<input type="text"/>	
Relatie tot verzekerde	<input type="text"/>	

### Als de bewindvoerder een organisatie is

Naam organisatie	<input type="text"/>
Naam contactpersoon	<input type="text"/>
KvK-nummer	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>

Bent u voogd, curator, mentor of bewindvoerder? Stuur u dan een kopie van de beschikking van de Rechtbank mee.

### Datum beëindiging (niet-)wettelijke vertegenwoordiging

Einddatum wijziging

## 4. Opname

Als u langer dan twee maanden opgenomen bent in het ziekenhuis of een andere zorginstelling dan beëindigen wij uw budget (als de geldigheid van uw indicatie is verlopen of de aard, omvang, duur van uw zorgvraag is gewijzigd na opname, dan dient u een geheel nieuwe aanvraag naar ons op te sturen).

Opnamedatum	<input type="text"/>
Naam ziekenhuis/zorginstelling	<input type="text"/>
Plaatsnaam	<input type="text"/>

<sup>1</sup> Een door de Rechtbank vastgestelde voogd, curator, mentor of bewindvoerder. Een (niet-)wettelijke vertegenwoordiger is uw partner of een familielid (bloed- en aanverwant in de 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> graad) en die niet aan de definitie van een wettelijke vertegenwoordiger voldoet.

## 5. Beëindiging Persoonsgebonden Budget

Datum beëindiging

### Reden:

Alle zorg via gecontracteerde aanbieder

Naam zorgaanbieder

Er is geen zorg meer nodig

Ik voldoe niet meer aan de gestelde voorwaarden voor toegang tot het PGB zoals genoemd in artikel 2 van het Reglement Persoonsgebonden Budget verpleging en verzorging

Indicatie Wet langdurige zorg, Jeugdwet of Wet maatschappelijke ondersteuning

Andere reden, namelijk

Ruimte voor opmerkingen

  
  


## 6. Combinatie PGB en gecontracteerde zorg

### Welke afspraken maakt u met uw zorgverleners?

Uitleg: vult u hier in welke zorg u van uw zorgverleners krijgt. De verpleegkundige heeft uw gemiddelde zorgbehoefte aangegeven in deel I van het aanvraagformulier. Dit gebruikt u als basis. Het totaal aantal uren voor persoonlijke verzorging en verpleging moet overeenkomen met het aantal uren dat verpleegkundige heeft aangegeven.

Ingangsdatum

Naam	Persoonlijke verzorging		Verpleging		PGB	
	Aantal uren per week	Tarief per uur <sup>1</sup>	Aantal uren per week	Tarief per uur <sup>2</sup>	Ja	Nee
a					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Totaal aantal uren						

<sup>1/2</sup> Als u geen gebruik maakt van PGB voor deze aanbieder, hoeft u deze kolom niet in te vullen.

Is er een zorgaanbieder die een bloed- of aanverwant in de 1<sup>o</sup> of 2<sup>o</sup> graad is of uw partner?  Ja  Nee

Zo ja, voor welke van bovengenoemde zorgaanbieders geldt dit?  a  b  c  d  e  f

## 7. Ondertekening verzekerde of wettelijk vertegenwoordiger

Ondergetekende verklaart dat:

- van de inhoud van dit formulier kennis is genomen.
- alle gegevens naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid zijn ingevuld.
- verzwijging van de voor De Friesland belangrijke feiten of onjuiste/onvolledige invulling van dit formulier ertoe kan leiden dat elk recht op vergoeding vervalt.
- alle wijzigingen die van invloed kunnen zijn op het PGB doorgegeven worden aan De Friesland.

Naam verzekerde

Handtekening verzekerde

Datum

Naam  
wettelijk vertegenwoordiger\*

Handtekening  
wettelijk vertegenwoordiger\*

Datum

*\*Als het van toepassing is.*

### Uw gegevens in vertrouwde handen

Wilt u een wijziging doorgeven? Dan hebben wij uw gegevens nodig. Denk aan uw naam, adres en woonplaats, e-mailadres en telefoonnummer. Soms hebben wij ook meer gegevens van u nodig. Achmea B.V. is verantwoordelijk voor een goede verwerking van uw persoonsgegevens.

### Wilt uw weten welke gegevens wij verwerken en waarvoor

Kijk dan in ons Privacy Statement op [www.defriesland.nl/pgb](http://www.defriesland.nl/pgb). Daar leest u ook wat uw rechten zijn. En wanneer u bezwaar kunt maken tegen verwerking van uw gegevens. Wilt u het Privacy Statement op papier ontvangen? Stuur dan een brief naar:

De Friesland  
Afdeling PGB Zvw  
Postbus 270  
8901 BB Leeuwarden