

Wijziging

zorgovereenkomst met een zorginstelling

40.021NT/1019

Met dit formulier geeft u wijzigingen in de zorgovereenkomst met een zorginstelling door. Nadat wij uw wijziging hebben ontvangen, behandelen wij deze zo snel mogelijk. Lees de toelichting voor meer informatie.

Op svb.nl/pgb vindt u de laatste versie van dit wijzigingsformulier.

1 Gegevens budgethouder *De budgethouder is de persoon die de zorg krijgt.*

voorletters en achternaam

klantnummer SVB

burgerservicenummer (BSN)

2 Gegevens zorginstelling *Het is niet mogelijk om het KvK-nummer te wijzigen met dit formulier. Heeft de zorginstelling een nieuw KvK-nummer? Stuur dan een nieuwe zorgovereenkomst op.*

naam zorginstelling

KvK-nummer

3 Ingangsdatum wijziging *Dit is de dag waarop de wijziging ingaat.*

Wanneer gaat de wijziging in - - dag-maand-jaar

4 Wat er wijzigt

Kruis aan welke gegevens wijzigen.
U hoeft alleen de pagina's waarop iets is ingevuld naar ons op te sturen.

de vergoeding per maand (Ga naar 5)
de vergoeding per uur (Ga naar 6)
andere vergoedingen, bijvoorbeeld voor een dagdeel of overwerk (Ga naar 7)
andere afspraken (Ga naar 8)
de zorgovereenkomst wordt verlengd (Ga naar 9)
de zorgovereenkomst stopt (Ga naar 9)
de vergoedingen wijzigen met een tarievenlijst. Kruis op de tarievenlijst aan welke vergoedingen u gebruikt en stuur een kopie mee met het ondertekende wijzigingsformulier (Ga naar 10)

5 De vergoeding per maand wijzigt

Vul bij een vergoeding per maand altijd de uren per week of maand in. Ga hierna naar het budget dat voor u geldt (5.1 Wlz, 5.2 Wmo of 5.3 Jeugdwet). Vul daar de werkzaamheden en het maandloon in.

Wat zijn de uren per week, of
nieuwe afspraken uren per maand

Rond de uren af:
15 minuten = 0,25
30 minuten = 0,50

Meerdere budgetten uur uit Wlz-budget (Ga naar 5.1)
Betaalt u de zorg uit meerdere uur uit Wmo- begeleiding (Ga naar 5.2)
budgetten? Verdeel het totaal aantal uur uit Wmo-hulp bij het huishouden (Ga naar 5.2)
uren over de budgetten die u heeft. uur uit Jeugdwet-budget (Ga naar 5.3)

5.1 Wlz vergoeding per maand begeleiding individueel
logeeropvang
begeleiding groep
persoonlijke verzorging
vervoer van/naar dagbesteding
verpleging
huishoudelijke hulp

Totaal € per maand

5.2 Wmo vergoeding per maand begeleiding individueel
logeeropvang
begeleiding groep
persoonlijke verzorging
vervoer van/naar begeleiding

Totaal € per maand (voor bovenstaande werkzaamheden)

huishoudelijke hulp

Totaal € per maand

Vul voor huishoudelijke hulp een apart bedrag per maand in

5.3 Jeugdwet vergoeding werkzaamheid
per maand

Totaal € per maand

6 De vergoeding per uur wijzigt

Vul per budget **alle** vergoedingen per uur in die vanaf de ingangsdatum van de wijziging gelden.

6.1 Wlz vergoeding per uur	begeleiding individueel	€	per uur
	begeleiding groep	€	per uur
	vervoer van/naar dagbesteding	€	per uur
	huishoudelijke hulp	€	per uur
	logeeropvang	€	per uur
	persoonlijke verzorging	€	per uur
	verpleging	€	per uur
6.2 Wmo vergoeding per uur	begeleiding individueel	€	per uur
	begeleiding groep	€	per uur
	vervoer van/naar begeleiding	€	per uur
	logeeropvang	€	per uur
	persoonlijke verzorging	€	per uur
	huishoudelijke hulp	€	per uur
6.3 Jeugdwet vergoeding per uur	werkzaamheid		vergoeding
		€	per uur
		€	per uur
		€	per uur
		€	per uur

7 Andere vergoedingen

Heeft u andere vergoedingen afgesproken?	vergoeding	tijdseenheid	bestaat uit	werkzaamheden
<i>Vul hier een vergoeding in voor bijvoorbeeld een dagdeel of overwerk.</i>	€	per		uur voor
	€	per		uur voor
	€	per		uur voor
Deze vergoedingen worden betaald uit het	Wlz-budget Wmo-budget Jeugdwet-budget			

8 Andere afspraken

Vul hier de andere afspraken met de zorginstelling in. Bijvoorbeeld wanneer uw zorgverlener werkt.	Hieronder kunt u de werktijden invullen.	
	begintijd uur - minuten	eindtijd uur - minuten
	maandag	tot
	dinsdag	tot
	woensdag	tot
	donderdag	tot
	vrijdag	tot
	zaterdag	tot
	zondag	tot

9 De zorgovereenkomst wordt verlengd of stopt

Geef aan wanneer de
overeenkomst stopt

De overeenkomst stopt niet: deze geldt voor onbepaalde tijd.

De overeenkomst stopt op - - dag-maand-jaar

Wij bedoelen de laatste dag dat uw zorgverlener voor u werkt. Houd rekening met de opzegtermijn. Kijk voor meer informatie op svb.nl/opzegtermijn.

10 Ondertekening

*Heeft u een wettelijk vertegenwoordiger? Dan **moet** deze het wijzigingsformulier tekenen. De zorgverlener **moet** het formulier ook ondertekenen.*

uw handtekening of van de
gemachtigd of wettelijk
vertegenwoordiger

of

budgethouder

vertegenwoordiger

naam

handtekening
vertegenwoordiger
zorginstelling

naam vertegenwoordiger
zorginstelling

datum ondertekening

- -

dag-maand-jaar

*Upload dit formulier via Mijn PGB, of stuur een kopie naar
Dienstverlening PGB, postbus 8038, 3503 RA Utrecht*

Toelichting wijzigingsformulier met een zorginstelling

40.021NX/1019

Met dit formulier geeft u wijzigingen in de zorgovereenkomst met een zorginstelling door. Nadat wij uw wijziging hebben ontvangen, behandelen wij deze zo snel mogelijk.

Wanneer een nieuwe zorgovereenkomst nodig is

In 3 gevallen hebben wij een nieuwe zorgovereenkomst nodig:

- als u zorg krijgt van een nieuwe zorgverlener
- als uw zorgverlener ander werk voor u gaat doen
- als de zorgverlener/zorginstelling failliet is gegaan en weer verdergaat (een doorstart maakt) onder een nieuw KvK-nummer

1. Gegevens budgethouder

Vul hier uw gegevens in. Wilt u het burgerservicenummer (BSN) niet delen met de zorginstelling? Vul dit dan als laatste in of maak dit zwart op de kopie voor de zorginstelling.

3. Wanneer gaat de wijziging in

Sommige wijzigingen kunnen pas per de 1e van de nieuwe maand ingaan. Is er over een bepaalde maand al een betaling geweest? Dan kunnen we niets meer aanpassen in die maand.

4. Wat er wijzigt

Kruis aan wat u wilt wijzigen. U hoeft alleen de pagina's waarop iets is ingevuld naar ons op te sturen.

5. De vergoeding per maand wijzigt

Met de uren berekenen wij hoeveel uw zorgverlener per uur krijgt. Wij vergelijken dit met het maximumtarief per uur.

6. De vergoeding per uur wijzigt

Gebruikt uw zorginstelling andere tijdseenheden, zoals een dagdeeltarief? Vul die dan in bij andere tarieven (punt 7).

7. Andere vergoedingen

Heeft u andere vergoedingen afgesproken? Bijvoorbeeld een extra uurtarief naast het maandloon? Of een vergoeding voor zorg die niet in de lijst staat? Deze kunt u hier invullen. U kunt hier ook andere tijdseenheden gebruiken dan een vergoeding per uur. Geef dan wel aan uit hoeveel uren de tijdseenheid bestaat. Zo kunnen wij het tarief vergelijken met het maximumtarief per uur.

8. Andere afspraken

Heeft u nog meer afspraken met de zorginstelling gemaakt? Bijvoorbeeld over de tijden waarop de zorginstelling bij u werkt? Dan kunt u die hier opschrijven. Als deze afspraken niet samengaan met de afspraken in de zorgovereenkomst of met de regels van trekkingsrecht, dan gelden ze niet.

Belangrijk: gebruik deze ruimte niet voor uw zorgplan of zorgbeschrijving. Het zorgplan of de zorgbeschrijving schrijft u op een apart document dat u rechtstreeks naar uw gemeente of zorgkantoor stuurt. De SVB kan en mag dit document niet doorsturen.

10. Ondertekening

Een wijziging is een extra onderdeel van de zorgovereenkomst. Laat uw zorgverlener daarom het wijzigingsformulier ook ondertekenen. Zo weet u zeker dat uw zorgverlener het met de wijziging eens is. Lukt het niet om uw zorgverlener te laten tekenen? In sommige gevallen is het niet verplicht.

De handtekening van uw zorgverlener is verplicht bij een:

- wijziging van de werktijden
- verlaging van de vergoeding

De handtekening van uw zorgverlener is niet verplicht bij een:

- verhoging van de vergoeding
- verlenging van de zorgovereenkomst
- beëindiging van de zorgovereenkomst. Houd wel rekening met de opzegtermijn

Stuurt u een tarievenlijst mee? Geef hierop dan duidelijk aan welke tarieven u gebruikt.