

Wijzigingsformulier pgb vv uit de ZVW

Met dit formulier kunt u diverse wijzigingen met betrekking tot uw persoonsgebonden budget verpleging en verzorging (pgb vv) uit de zorgverzekeringswet (Zvw) aan ons doorgeven.

1. Gegevens budgethouder

Relatienummer
verzekeraar:

Naam verzekerde:

Geslacht: man vrouw Geboortedatum:

Burgerservicenummer:

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 (vul vraag 3 en 6 in)
- Opname budgethouder in ziekenhuis of een andere zorginstelling langer dan 2 maanden (vul vraag 4 en 6 in)
- Beëindiging Persoonsgebonden Budget (vul vraag 5 en 6 in)

3. (Adres)wijziging wettelijke vertegenwoordiger

Ingangsdatum
(adres)wijziging:

Nieuwe gegevens

Voorletter(s), voorvoegsel(s), achternaam:

Straatnaam, huisnummer:

Postcode, plaatsnaam:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Geslacht: man vrouw 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 benoemd tot bewindvoerder, mentor of curator.

Stuur een kopie van de uitspraak van de rechtbank mee. Dit formulier wordt ondertekend door de bewindvoerder en/of mentor en verzekerde, of curator.

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:

5. Beëindiging persoonsgebonden budget

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

- Overlijden van de budgethouder
Datum overlijden

Er is geen zorg meer nodig

Zorg wordt vervolgd in zorg in natura

Het CIZ u een indicatie heeft toegekend voor de Wet langdurige zorg
(stuur in dit geval een kopie van uw CIZ toekenningsbrief mee als bijlage)

Een andere reden, namelijk

b) Per welke datum wilt u het PGB beëindigen?

6. Ondertekening

Budgethouder

Ouder 1

Voogd

Curator

mentor / bewindvoerder

Ouder 2

Naam:

Datum:

Plaats:

Handtekening:

U kunt dit volledig ingevulde formulier versturen naar:

Postbus 25150, 5600 RS Eindhoven