

Aanvraagformulier persoonsgebonden budget

1 Gegevens van de persoon voor wie het pgb bestemd is (aspirant budgethouder)

Voorletter(s)	Voorvoegsel(s)	Achternaam	
Straatnaam		Huisnummer	Toevoeging
Postcode	Woonplaats		
Telefoonnummer		Mobiel nummer	(waarop wij u mogen bellen)
Geboortedatum	Burgerservicenummer		
E-mailadres			
Relatienummer zorgkantoor		(9 cijfers)	
Woont de budgethouder in een wooninitiatief?	Ja	Nee	
Zo ja, wat is de naam van het wooninitiatief?			
Staat u bij de gemeente ingeschreven op het adres waar u nu woont?	Ja	Nee	
Ontvangt u op dit moment zorg uit de Wmo of Zorgverzekeringswet (Zvw)?	Ja	Nee	

1.1 Gegevens contactpersoon

Een contactpersoon is uw wettelijk vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp. Als u hier een contactpersoon invult krijgt deze automatisch van ons toegang tot het PGB Portaal. En sturen wij de post naar deze contactpersoon. Het is helaas niet mogelijk om meerdere personen toegang tot het PGB Portaal te geven.

Relatie met de budgethouder

Voorletter(s)	Voorvoegsel(s)	Achternaam	
Straatnaam		Huisnummer	Toevoeging
Postcode	Woonplaats		
Telefoonnummer		Mobiel nummer	(waarop wij u mogen bellen)
Geboortedatum	Burgerservicenummer		
E-mailadres		KVK-nummer	

Wilt u dat wij post naar het adres van de vertegenwoordiger sturen? Ja Nee

Deze persoon krijgt dan ook automatisch toegang tot het PGB Portaal. U kunt dan zelf alleen nog raadplegen.

2 Gegevens over het pgb en het budgetplan

2.1 Vragen over uw pgb

Ingangsdatum pgb
Indicatie (zorgprofiel)

Reden keuze pgb

2.2 Zorginkoop

Benoem hier bij welke personen of instellingen u zorg wilt inkopen.

A: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uur tarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer

B: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uur tarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer

C: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uur tarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer

D: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uur tarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer

E: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uur tarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer

F: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uur tarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer

Totaal berekende jaaruitgaven zorg

Beschikbaar budget op basis van uw indicatie

3 Ondertekening

Door ondertekening van dit formulier bevestigt u dat:

- De vertegenwoordiger in 1.1 toegang krijgt tot het PGB Portaal.
- (bij wettelijke vertegenwoordiging) U zelf géén inzicht heeft in uw gegevens.
- Alle vertegenwoordigers, die betrokken zijn bij uw zorg, akkoord zijn dat bovenstaande vertegenwoordiger uw pgb-zaken in het PGB Portaal regelt.

U geeft toestemming aan het zorgkantoor om uw persoonsgegevens door te geven aan het Centraal Administratie Kantoor (CAK) en de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

Ja Nee

** Als u deze vraag met nee beantwoordt, mogen wij uw aanvraag voor een pgb niet verder in behandeling nemen. Uw aanvraag voor een pgb wordt geweigerd.*

U geeft toestemming aan het zorgkantoor om de (wettelijk) vertegenwoordiger toegang tot het PGB Portaal te geven.

Ja Nee

3.1 Ondertekening door aspirant budgethouder

Aldus naar waarheid ingevuld door aspirant budgethouder:

Naam		Plaats
Datum	(DD/MM/JJJJ)	Handtekening

3.2 Ondertekening door (wettelijk) vertegenwoordiger

Aldus naar waarheid ingevuld door curator/mentor, bewindvoerder, mentor of ouder/voogd.

Bij ouder/voogd moeten beide ondertekenen.

Naam		Plaats
Datum	(DD/MM/JJJJ)	Handtekening

Naam		Plaats
Datum	(DD/MM/JJJJ)	Handtekening

Stuur een kopie van uitspraak van de rechtbank en een kopie van een geldig identiteitsbewijs mee als er sprake is van curatele, bewindvoering, of mentorschap.

3.3 Toelichting aanvraagformulier persoonsgebonden budget

Een pgb brengt verplichtingen met zich mee. Het niet (tijdig) voldoen aan deze verplichtingen heeft gevolgen voor uw pgb en kan leiden tot het stopzetten van uw pgb en of terugvorderingen.

Door het ondertekenen van het aanvraagformulier persoonsgebonden budget geeft ondergetekende aan:

- Op de hoogte te zijn van de rechten en plichten die horen bij een pgb.
- Toestemming te verlenen voor een huisbezoek.
- Toestemming te verlenen aan het zorgkantoor om de persoonsgegevens van de verzekerde door te geven aan het CAK ten behoeve van de vaststelling van de te betalen eigen bijdrage en aan de Sociale verzekeringsbank ten behoeve van de uitvoering van diens taken omtrent het persoonsgebonden budget.
- Een keuze te hebben gemaakt wie toegang krijgt tot het PGB Portaal.

Ondersteuning

- Heeft u een indicatie voor een zorgprofiel 4 t/m 7 VV of 4 t/m 8 VG of 1 t/m 4 GGZ-W? Dan is het wettelijk verplicht dat er iemand is die u ondersteunt bij de administratieve verplichtingen en bij de regie over de (inkoop van de) zorg. Dit heet een gewaarborgde hulp. Het zorgkantoor kan buiten de genoemde indicaties toch een gewaarborgde hulp verplichten, omdat is gebleken dat u ondersteuning nodig heeft bij de verplichtingen die horen bij een pgb.
- Maakt u gebruik van het PGB Portaal? Dan krijgt u of uw vertegenwoordiger (uw gewaarborgde hulp of wettelijk vertegenwoordiger) toegang tot het PGB Portaal.

Zorg inkopen

- U mag uw pgb alleen besteden aan verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding, huishoudelijke hulp en logeeropvang.
- Koopt u begeleiding groep in vanuit uw pgb? Dan mag u uw pgb ook gebruiken voor vervoerskosten van uzelf van en naar de dagbesteding.
- U mag maximaal 156 etmalen per kalenderjaar logeeropvang inkopen.
- U mag uw pgb besteden aan logeeropvang binnen de Europese Unie.
- U bent ervoor verantwoordelijk dat u zorg inkoop die u nodig heeft en dat deze zorg van goede kwaliteit is.
- Binnen de Europese Unie, Europese Economische ruimte en Zwitserland kunt u alleen uw pgb gebruiken, zolang sprake is van ingezetenschap in Nederland. Hierdoor heeft u een verzekeringsplicht. Houdt u er rekening mee dat bij een verblijf langer dan een jaar buiten Nederland, de verzekeringsplicht stopt. In dat geval heeft u geen recht meer op een pgb.
- Buiten de Europese Unie, Europese Economische ruimte en Zwitserland kunt u maximaal 13 weken per kalenderjaar uw pgb gebruiken voor zorg tijdens verblijf in het buitenland. U ontvangt daar dezelfde zorg als in Nederland. Maakt u gebruik van Palliatieve zorg in Nederland? Dan kunt u maximaal 1 jaar gebruik maken van uw pgb in het buitenland.

Houdt u rekening met de aanvaardbaarheidspercentages voor zorg buiten Nederland. Meer informatie over het aanvaardbaarheidspercentage vindt u op onze website zorgkantoorfriesland.nl/consumenten/pgb/pgb-in-het-buitenland.

Afspraken met uw zorgverleners

- U moet met elke zorgverlener een zorgovereenkomst met een zorgbeschrijving opstellen. U kunt deze makkelijk invullen via mijnpgb.nl in het PGB Portaal. Uit de zorgbeschrijving moet blijken welke zorg de zorgverlener aan u levert, hoe de zorg wordt geleverd en wanneer. Maakt u nog geen gebruik van het PGB Portaal? Op onze website zorgkantoorfriesland.nl/consumenten/pgb/zorgovereenkomst-en-zorgbeschrijving staat hoe u een zorgovereenkomst en zorgbeschrijving kunt opstellen.
- Er zijn maximumtarieven die u per uur of per dagdeel aan een zorgverlener mag betalen. Op onze website zorgkantoorfriesland.nl/consumenten/pgb/maximum-tarief-zorgaanbieder vindt u de tarieven en de voorwaarden die hiervoor van toepassing zijn.
- Valt uw zorgverlener niet onder het Arbeidstijdenbesluit? Hij/zij mag dan maximaal 40 uur per week zorg aan u verlenen. Een arbeidstijdenbesluit is van toepassing op een arbeidsovereenkomst.

Zorg declareren

- Uw zorgverlener stuurt uiterlijk 6 weken na de maand waarin de zorg is geleverd de declaratie. De zorgverlener zet deze bij voorkeur klaar in het PGB Portaal. Maakt u nog geen gebruik van het PGB Portaal? Dan kunt u uw factuur indienen bij de SVB.
- Nadat u de factuur van de zorgverlener heeft ontvangen moet u deze binnen 4 weken indienen.
- Een factuur van een zorgverlener moet in ieder geval de volgende gegevens bevatten:
 - a. de gegevens van de zorgverlener; naam, adres, Burgerservicenummer (BSN) of KvK-nummer
 - b. de gegevens van de budgethouder; naam, adres en BSN of klantnummer bij de SVB
 - c. de gegevens van de geleverde zorg; datum geleverde zorg, vormen van zorg en uurtarief
 - d. handtekening budgethouder (of diens vertegenwoordiger)
- Er mag alleen zorg uit het pgb betaald worden die daadwerkelijk geleverd is. Door de urenbriefjes, declaraties met handtekening van budgethouder (of diens vertegenwoordiger) in te dienen bevestigt u dat de zorg geleverd is.

Wijzigingen doorgeven

- Een wijziging in de afspraak met uw zorgverlener, zoals in uren en/of (reiskosten)vergoeding, geeft u door in het PGB Portaal. Als de vorm van zorg wijzigt, past u ook de zorgbeschrijving aan. Op mijnpgb.nl leest u hoe u de zorgovereenkomst kunt wijzigen. Maakt u nog geen gebruik van het PGB Portaal? Op onze website zorgkantoorfriesland.nl/consumenten/pgb/zorgovereenkomst-of-zorgbeschrijving-wijzigen staat hoe u een wijziging kunt opstellen.
- U moet wijzigingen in uw omstandigheden direct schriftelijk melden aan het zorgkantoor. Dit mag via ons contactformulier of per post. Voorbeelden van een wijziging:
 - a. een andere (wettelijke) vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp,
 - b. opname in een instelling,
 - c. in bewaringstelling,
 - d. u onder de Wet Schuldsanering Natuurlijke (WSNP) valt,
 - e. als u langer dan 6 weken per kalenderjaar in het buitenland verblijft,
 - f. als u zorg ontvangt en betaalt uit het pgb en ervoor kiest deze zorg via zorg in natura te ontvangen.

Controles

- U moet het budgetplan, zorgovereenkomsten, zorgbeschrijvingen, urenbriefjes, facturen en/of declaraties tenminste 7 jaar bewaren. Dit geldt ook bij een zorgovereenkomst met een vast maandbedrag. Als het zorgkantoor daarom vraagt, moet u deze stukken opsturen naar het zorgkantoor. In het PGB Portaal wordt deze informatie automatisch bewaard. Het zorgkantoor voert jaarlijks een aantal controles uit. Dat gebeurt onder andere door het afleggen van een huisbezoek. Tijdens het huisbezoek wordt nagegaan of u tevreden bent over de geleverde zorg en of uw pgb wordt besteed waarvoor dit is bedoeld.
- In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voert het zorgkantoor de huisbezoeken uit. Als u het huisbezoek weigert, zal het zorgkantoor op basis van artikel 5.20 lid 2 van de Regeling langdurige zorg uw pgb intrekken.
- Is aan de toekenning van het pgb de voorwaarde verbonden dat u ondersteund wordt door een gewaarborgde hulp? Dan eindigt het pgb als die ondersteuning naar het oordeel van het zorgkantoor niet langer goed georganiseerd is.
- Het zorgkantoor kan de SVB verzoeken om gedurende 13 weken geen betalingen te doen als er sprake is van een vermoeden van fraude.

Stuur het volledig ingevulde en ondertekende formulier naar Zorgkantoor Friesland.

U kunt het ingevulde formulier uploaden bij 'contact' op www.zorgkantoorfriesland.nl/contactformulier.

Of stuur het formulier naar Zorgkantoor Friesland, Postbus 730, 8901 BM Leeuwarden.