Formulier splitsing van de kosten per maand (specificatie)

Upload het formulier, volledig ingevuld en ondertekend, via www.zorgkantoorfriesland.nl/document-opsturen

Mijn gegevens (de persoon die zorg krijgt, dit noemen we de budgethouder)

Voorletter(s)		Tussenvoegsel(s)		Achternaam	
Straatnaam				Huisnummer	Toevoeging
Postcode		Woonplaats			
Geboortedatum	(DD/MM/JJJJ)	Relatienummer zorgkantoor		(9 cijfers en begint met 53)	
Telefoonnummer		Mobiel nummer		(waarop wij u mogen bellen)	
E-mailadres					
Naam wooninitiatief					
Invuldatum formulier	(DD/MM/JJJJ)				

Leest u voor het invullen van het formulier onderstaande punten:

- De zorginfrastructuur kosten betaald met de toeslag wooninitiatief declareert u via het formulier bijkomende kosten van de SVB.
- Dagbesteding bestaat uit minimaal 2 tot maximaal 4 aaneengesloten uren
- Zijn er wijzigingen in de zorg of het tarief? Dan moet u ook de specificatie aanpassen. Ook als er tussen de verschillende vormen van zorg veranderingen plaatsvinden (bijvoorbeeld meer persoonlijke verzorging en minder begeleiding individueel), maar het totaal aantal uren zorg gelijk blijft.
- Eten en drinken wordt niet uit het pgb betaald. Is er begeleiding individueel bij eten en drinken nodig, omdat het een belangrijk onderdeel is van de zorg? Geef dan aan hoeveel van de totale tijd individueel wordt besteed aan de budgethouder. Noteert u dit bij de begeleiding individueel.
- Vult u voor alle vormen van zorg, die u ontvangt het formulier in. Vraag uw zorgverlener om hulp bij het invullen van dit formulier. Houd rekening met weekenden en vakanties.

Het formulier bestaat uit 2 onderdelen:

1. **Onderdeel 1:** geeft u een uitgebreide omschrijving welke zorg en hoeveel uur zorg er geleverd wordt. Levert de zorgverlener per dag zorg, vul dan het aantal uren zorg per dag in. Levert de zorgverlener niet dagelijks de zorg,vul het dan per week in. U kunt het aantal uren per maand berekenen door het aantal uur per week te vermenigvuldigen met 52 en dat te delen door 12.
2. **Onderdeel 2:** vult u in het totaaloverzicht het totaal aantal uren en tarieven waarmee u het maandloon specificeert.

Hieronder een voorbeeld hoe u het formulier invult.

Persoonlijke verzorging ☐ niet van toepassing

Aantal uur per week: 20 uur Totaal aantal uren per maand: 86,67 uur

Omschrijving van de zorg:

Dhr. wordt gestimuleerd en krijgt hulp en ondersteuning bij ADL: dagelijks douchen, wassen en huidverzorging. Controleren of wc-papier, tandpasta e.d. binnen handbereik staan. Gebitsverzorging, haren, nagels. Gehoorapparaat helpen indoen. Attenderen op schoonmaken en gebruik van bril. Begeleiden bij naar bed gaan. Zorgen voor schone kleding.

1 Omschrijving van de zorg per functie

Persoonlijke verzorging ☐ niet van toepassing

Aantal uur per week: uur Totaal aantal uren per maand: uur

Omschrijving van de zorg:

Begeleiding individueel ☐ niet van toepassing

Aantal uur per week: ☐ uur Totaal aantal uren per maand: ☐ uur

Omschrijving van de zorg:

Begeleiding groep/dagbesteding ☐ niet van toepassing

Aantal uur per week: ☐ uur Totaal aantal uren per maand: ☐ uur

Omschrijving van de zorg:

Verpleging ☐ niet van toepassing

Aantal uur per week: ☐ uur Totaal aantal uren per maand: ☐ uur

Omschrijving van de zorg:

Huishoudelijke hulp ☐ niet van toepassing

Aantal uur per week: ☐ uur Totaal aantal uren per maand: ☐ uur

Omschrijving van de zorg:

Vervoer ☐ niet van toepassing

Aantal kilometers per week: ☐ kilometers Totaal aantal kilometers per maand: ☐ kilometers

Aantal ritten per week: ☐ ritten Totaal aantal ritten per maand: ☐ ritten

Omschrijving van de zorg:

Nachtwaak ☐ niet van toepassing

Aantal uur per week: ☐ uur Totaal aantal uren per maand: ☐ uur

Omschrijving van de zorg:

2 Totaaloverzicht van alle Zorg

Vult u in de kolom ‘aantal uren per maand’ in dat u heeft beschreven. In het voorbeeld staat 86,67 uur per maand persoonlijke verzorging.

In de kolom ‘aantal uren per maand’ vult u 86,67 in.

Persoonlijke verzorging	Aantal uren per maand		Uurtarief	€		Bedrag per maand €	
Individuele begeleiding	Aantal uren per maand		Uurtarief	€		Bedrag per maand €	
Begeleiding groep/dagbesteding	Aantal uren per maand		Uurtarief	€		Bedrag per maand €	
Verpleging	Aantal uren per maand		Uurtarief	€		Bedrag per maand €	
Huishoudelijke hulp	Aantal uren per maand		Uurtarief	€		Bedrag per maand €	
Vervoer	Aantal kilometers per maand		Kilometerprijs	€		Bedrag per maand €	
Vervoer	Aantal ritten per maand		Ritprijs	€		Bedrag per maand €	
Nachtwaak	Aantal uren per maand		Uurtarief	€		Bedrag per maand €	
	Totaal aantal uren per maand					**Totaal maandloon €**	

** Bekijkt u de vergoedingenlijst op www.zorgkantoorfriesland.nl/consumenten/formulieren-brochures voor een overzicht van de zorg. In de vergoedingenlijst staat ook welke zorg u mag declareren uit het pgb.*

** De specificatie is verplicht volgens wetsartikelen 5.16, 5.18 en 5.23 van de Regeling Langdurige Zorg (Rlz).*

3 Wie moet ondertekenen?

De persoon die uw budget beheert moet ondertekenen. Deze persoon is vertegenwoordiger in het portaal.
Beheert u zelf uw pgb? Dan tekent u zelf.

Dit formulier is naar waarheid ingevuld.

Naam pgb-beheerder:

Datum (DD/MM/JJJJ)

Handtekening

Zo levert u uw formulier aan bij Zorgkantoor Friesland.

Vul het formulier volledig in en onderteken het. U kunt het formulier eenvoudig en veilig uploaden via www.zorgkantoorfriesland.nl/document-opsturen

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met het privacystatement (https://www.zorgkantoorfriesland.nl/privacy-verklaring) van Zorgkantoor Friesland. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.