

Uw gegevens in vertrouwde handen

Wilt u met een persoonsgebonden budget (PGB) zorg inkopen bij een zorgverlener? Dan hebben wij uw gegevens nodig. Denk aan uw naam, telefoonnummer en burgerservicenummer. Soms hebben wij ook meer gegevens van u nodig. Achmea B.V. is verantwoordelijk voor een goede verwerking van uw persoonsgegevens.

Wilt u weten welke gegevens wij verwerken en waarvoor?

Kijk dan in ons Privacy Statement op www.zorgkantoorfriesland.nl. Daar leest u ook wat uw rechten zijn. En wanneer u bezwaar kunt maken tegen verwerking van uw gegevens. Wilt u ons Privacy Statement op papier ontvangen?

Stuur dan een brief naar: Zorgkantoor Friesland

Postbus 730

8901 BM Leeuwarden

Vul deze zorgbeschrijving in bij iedere zorgovereenkomst

1. Wie krijgt de zorg?

Voorletters en achternaam

Burgerservicenummer (BSN)

Geboortedatum

Telefoonnummer

Toelichting:

Deze persoon noemen we de budgethouder.

2. Wie verleent de zorg?

(Bedrijfs)naam zorgverlener

BSN of KvK-nummer

Toelichting

Deze persoon/dit bedrijf noemen we de zorgverlener.

3. Welke zorg krijgt u van uw zorgverlener?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Begeleiding (en toezicht) | <input type="checkbox"/> Begeleiding groep (dagbesteding) |
| <input type="checkbox"/> Verpleging | <input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging |
| <input type="checkbox"/> Logeeropvang | <input type="checkbox"/> Vervoer |
| <input type="checkbox"/> Huishoudelijke hulp | |

Toelichting:

In de zorgovereenkomst kruist u "Werkzaamheden op grond van de Wlz" aan. Dit kunnen meerdere werkzaamheden tegelijk zijn. Kruis hierboven aan wat afgesproken is in de zorgovereenkomst. Dit moet overeenkomen.

Wanneer en waar komt de zorgverlener?

Toelichting:

Hier geeft u aan op welke dagen en tijden u de zorg krijgt. Waar krijgt u deze zorg? Is dit thuis of ergens anders?

Wat doet de zorgverlener en hoe doet hij dat?

Toelichting:

Geef hier aan wat de zorgverlener doet. Wat is de werkwijze? Is er een methode die gebruikt wordt? Gaat het om 1-op-1 begeleiding of is het in groepsverband? Beschrijf zo concreet mogelijk wat de zorgverlener doet. Bijvoorbeeld: "Mijn zorgverlener helpt mij iedere dag van de week. 2x per dag met wassen en aan- en uitkleden. Hij/zij is daar per keer 1 uur mee bezig."

Wat is het doel van de zorg? Wat wilt u met de zorg bereiken?

Toelichting:

Beschrijf hier de doelen waaraan gewerkt wordt. Als er sprake is van toezicht, licht dan toe waarom dit toezicht nodig is.

4. Stuurt u documenten mee die voor ons van belang kunnen zijn?

Hebben u en uw zorgverlener al een zorg- of begeleidingsplan gemaakt? Dan kunt u deze meesturen. U bent niet verplicht dit mee te sturen.

Nee

Ja ik stuur mee:

5. Ondertekening

Ik verklaar dat ik:

- alle gegevens naar waarheid heb ingevuld en geen zaken over dit onderwerp heb verzwegen.
- de inhoud van dit formulier heb gelezen.
- weet dat verzwijging van belangrijke feiten of onjuiste/onvolledige invulling ertoe kan leiden dat het recht op PGB vervalt.

Budgethouder of wettelijk
vertegenwoordiger

Gewaarborgde hulp

Zorgverlener

Naam

Plaats

Datum

Handtekening

Toelichting:

Deze zorgbeschrijving moet worden ondertekend door de budgethouder of wettelijk vertegenwoordiger, de gewaarborgde hulp (als deze er is) en de zorgverlener. Maak een kopie voor uzelf en voor uw zorgverlener. Stuur het origineel naar Zorgkantoor Friesland, postbus 730, 8901 BM Leeuwarden.



Toelichting zorgbeschrijving

Hoe werkt het?

U heeft een persoonsgebonden budget (PGB) vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Om te beoordelen of uw zorgverlener juiste zorg levert, hebben wij van u een zorgovereenkomst en een zorgbeschrijving nodig.

In de zorgbeschrijving geeft u aan welke zorg u wilt inkopen. In de zorgovereenkomst legt u de gemaakte afspraken vast. Als u beide formulieren heeft ingevuld, stuurt u deze naar ons op. Wij beoordelen of u deze zorg mag inkopen met een PGB. Wij sturen daarna de zorgovereenkomst door naar de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

Als wij uw zorgbeschrijving en zorgovereenkomst hebben goedgekeurd, geven wij dit door aan u én aan de SVB. Vanaf dat moment kan de SVB uw zorgverleners uitbetalen. Als wij de zorgbeschrijving en zorgovereenkomst afkeuren, dan krijgt u daar ook bericht over.

Wijzigingen in de werkzaamheden van uw zorgverlener?

Heeft u al een zorgovereenkomst en wilt u iets wijzigen? Of wilt u de overeenkomst beëindigen?

Vul dan een wijzigingsformulier in. Kies het juiste wijzigingsformulier op de website van de SVB: www.svb.nl.

Bij wijzigingen in de zorgverlening van uw zorgverlener is naast een wijzigingsformulier een nieuwe zorgbeschrijving nodig. Dit kan zijn als u het tarief, de werkzaamheden of het aantal te werken uren wijzigt in de zorgovereenkomst. Een blanco zorgbeschrijving vindt u op onze website www.zorgkantoorfriesland.nl.

De nieuwe zorgbeschrijving en/of het wijzigingsformulier voor de zorgovereenkomst stuurt u naar ons op.

Weet u niet zeker of u uw zorgbeschrijving moet wijzigen? Wij geven u graag advies.

Meer informatie?

Neem contact op met ons op. Wij helpen u graag. U kunt met ons bellen via (058) 291 38 27. Wilt u langskomen?

Maak dan eerst telefonisch een afspraak. Ook kunt u meer informatie krijgen via Per Saldo, de belangenvereniging voor budgethouders.