

Wijziging

zorgovereenkomst met een zorginstelling

40.021NT/1118

Met dit formulier legt u wijzigingen in de zorgovereenkomst met een zorginstelling schriftelijk vast.

Vul alléén in wat er is gewijzigd. Zodra wij een wijziging hebben ontvangen, verwerken wij deze zo snel mogelijk. Houd er wel rekening mee dat sommige wijzigingen pas per de 1^e van de nieuwe maand verwerkt kunnen worden.

Wijzigen de werkzaamheden? Dan moet u een nieuwe zorgovereenkomst invullen.

Het gebruik van de meest recente versie van dit wijzigingsformulier is verplicht. Deze vindt u altijd op svb.nl/pgb.

1 Uw gegevens

Het gaat hier om de gegevens van de budgethouder: de persoon die de zorg krijgt.

voorletters en achternaam

burgerservicenummer (BSN)

klantnummer SVB

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

vertegenwoordiger
zorginstelling

KvK-nummer

3 Ingangsdatum wijziging

Dit is de dag waarop de wijziging ingaat.

Wanneer gaat de wijziging in

dag-maand-jaar

4 Gegevens die gewijzigd worden

Geef aan welke gegevens gewijzigd worden.

Als werkzaamheden wijzigen moet de gemeente of het zorgkantoor akkoord gaan. Daarom moet u in dat geval een nieuwe zorgovereenkomst afsluiten.

Ik wil de werkafspraken wijzigen (Ga naar 5)

Ik wil de looptijd van de zorgovereenkomst wijzigen (Ga naar 6.1)

Ik wil de zorgovereenkomst beëindigen (Ga naar 6.2)

Ik wil het loon of de vergoeding van mijn zorginstelling wijzigen (Ga naar 7)

Ik wil een wijziging aanbrengen in de overige afspraken die ik heb gemaakt met mijn zorginstelling (Ga naar 8)

5 De werkafspraken zijn gewijzigd

Krijgt uw zorginstelling een vergoeding per maand en wijzigt het aantal uren per week?
Vul dan ook punt 5 in.

| | | |
|--|-----------|-------|
| Wat zijn de nieuwe werkafspraken | maandag | uur |
| | dinsdag | uur |
| | woensdag | uur |
| | donderdag | uur |
| | vrijdag | uur |
| | zaterdag | uur |
| | zondag | uur + |
| Rond de uren af: 15 minuten = 0,25 30 minuten = 0,50 | totaal | uur |

| | |
|--|-------------------------|
| Hoeveel uren zorg ontvangt u wekelijks van deze zorginstelling uit de volgende budgetten | uur uit Wlz-budget |
| | uur uit Wmo-BG |
| | uur uit Wmo-HH |
| | uur uit Jeugdwet-budget |

6.1 De looptijd van de zorgovereenkomst is gewijzigd

| | |
|---|--|
| Wat is de nieuwe looptijd van de zorgovereenkomst | De overeenkomst is geldig voor bepaalde tijd, namelijk tot en met <i>dag-maand-jaar</i> |
| | De overeenkomst is geldig voor onbepaalde tijd |

6.2. De zorgovereenkomst beëindigen

| | |
|--------------------------------|--|
| De zorgovereenkomst eindigt op | <i>dag-maand-jaar</i> Wij bedoelen de laatste dag dat uw zorgverlener voor u werkt. Dit is inclusief de opzegtermijn. |
| De opzegtermijn is | <i>maand(-en)</i> Het is belangrijk dat u de zorgovereenkomst met uw zorginstelling rechtsgeldig beëindigt. Houd daarbij rekening met de overeengekomen opzegtermijn. Kijk voor meer informatie op www.svb.nl/pgb . |

7 De vergoeding is gewijzigd

Werkt uw zorginstelling met tarievenlijsten? Stuur dan een kopie van de meest recente tarievenlijst mee met dit wijzigingsformulier. Geef daarop aan welke tarieven er voor u van toepassing zijn.

| | | | | |
|--|------------------------|---|-----------|---|
| Hoeveel wordt de vergoeding | Wlz | werkzaamheden op grond van de Wlz per uur | per maand | € |
| <i>Bij een vergoeding per maand is er sprake van een vast aantal uren per week of maand. Het aantal uren per vergoeding per maand afspreekt.</i> | | werkzaamheden op grond van de Wlz per uur | per maand | € |
| | | werkzaamheden op grond van de Wlz per uur | per maand | € |
| | | vervoer per km | per rit | € |
| | Wmo-BG | begeleiding per uur | per maand | € |
| | | persoonlijke verzorging per uur | per maand | € |
| | | bemiddeling per uur | per maand | € |
| | | vervoer per km | per rit | € |
| | Wmo-HH | hulp bij het huishouden per uur | per maand | € |
| | | bemiddeling per uur | per maand | € |
| | Jeugdwet | werkzaamheden op grond van de Jeugdwet per uur | per maand | € |
| | | werkzaamheden op grond van de Jeugdwet per uur | per maand | € |
| | | werkzaamheden op grond van de Jeugdwet per uur | per maand | € |
| | bemiddeling per uur | per maand | € | |
| | vervoer per km | per rit | € | |

Heeft u ook andere vergoedingen afgesproken

nee, op alle werktijden geldt de vergoeding die ik hiervoor heb ingevuld
ja *Vul hieronder de afwijkende vergoedingen in en geef aan wanneer ze gelden.*
Bijvoorbeeld voor slaap-, avond- en nachtdiensten of bijzondere taken.

vergoeding 1 €

per uur voor

omschrijving

Deze vergoeding wordt betaald uit het

Wlz-budget
Wmo-budget voor begeleiding
Wmo-budget voor hulp bij het huishouden
Jeugdwet-budget

vergoeding 2 €

per uur voor

omschrijving

Deze vergoeding wordt betaald uit het

Wlz-budget
Wmo-budget voor begeleiding
Wmo-budget voor hulp bij het huishouden
Jeugdwet-budget

vergoeding 3 €

per uur voor

omschrijving

Deze vergoeding wordt betaald uit het

Wlz-budget
Wmo-budget voor begeleiding
Wmo-budget voor hulp bij het huishouden
Jeugdwet-budget

8 De overige afspraken met de zorginstelling zijn gewijzigd

Heeft u in de zorgovereenkomst aanvullende afspraken vastgelegd onder het punt 'Overige afspraken'.

Ik trek alle 'overige afspraken' met mijn zorgverlener in
Ik wil nieuwe 'overige afspraken' met mijn zorgverlener toevoegen
Ik wil de 'overige afspraken' met mijn zorgverlener als volgt aanpassen

Dan kunt u deze afspraken hier intrekken, wijzigen of aanvullen.

Spreek hieronder af op welke tijden er gewerkt wordt.

begintijd

eindtijd

uur - minuten

uur - minuten

Let op: als de hier vastgelegde aanvullende afspraken strijdig zijn met de kernbepalingen van de zorgovereenkomst, dan gaan de kernbepalingen voor. Ook mogen de aanvullende afspraken niet in strijd zijn met aan het trekkingsrecht verbonden wet- en regelgeving.

maandag

tot

dinsdag

tot

woensdag

tot

donderdag

tot

vrijdag

tot

zaterdag

tot

zondag

tot

9 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

dag-maand-jaar

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