

Aanvraagformulier Persoonsgebonden Budget deel 1 verpleging en verzorging (PGB vv)



DEEL 1: Verpleegkundige deel

Dit deel vult de verpleegkundige in samen met de verzekerde of een (wettelijke) vertegenwoordiger. ¹

Een kopie van dit deel van het aanvraagformulier dient te worden toegevoegd aan het dossier van de verpleegkundige.

1. Gegevens verzekerde

Achternaam	<input type="text"/>
Voorletters	<input type="text"/> de heer* <input type="checkbox"/>
mevrouw* <input type="checkbox"/>	
Adres	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>
BSN	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Naam verzekeraar	<input type="text"/>
Relatienummer verzekeraar	<input type="text"/>

2. Gegevens verpleegkundige

Naam	<input type="text"/>
(zoals vermeld in BIG Register)	
Telefoonnummer	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
BIG nummer	<input type="text"/>
Niveau opleiding	<input type="text"/>
Naam zorgaanbieder	<input type="text"/>
AGB-code zorgaanbieder	<input type="text"/>

3. Over de zorgvraag van de verzekerde (anamnese uit het zorgplan)

De zorgvraag betreft ²:

- verpleging of verzorging voor de verzekerde langer dan één jaar
- Intensieve kindzorg (IKZ)
- medisch specialistische verzorging thuis (MSVT) voor een kind tot 18 jaar
- palliatieve terminale zorg (PTZ)

Omschrijf het ziektebeeld van de verzekerde. Zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntendossier ³

Paraaf verpleegkundige

* Aankruisen wat van toepassing is

¹ Een wettelijke vertegenwoordiger is voor een persoon jonger dan 18 jaar één van de ouders, voor zover deze het ouderlijk gezag heeft, of een voogd. Voor personen van 18 jaar en ouder is het een door de Rechtbank vastgestelde curator, mentor of bewindvoerder. Een vertegenwoordiger is een familielid (bloed- en aanverwante in de 1e of 2e graad) en die niet aan de definitie van een wettelijke vertegenwoordiger voldoet.

² Indien er geen sprake is van één van de vier genoemde categorieën, valt de verzekerde niet onder de doelgroep voor een pgb en hoeft u het formulier niet verder in te vullen. Zie voor toelichting ook het Reglement pgb verpleging en verzorging 2016. Deze is te raadplegen op de site van uw zorgverzekeraar.

³ Indien de verzekerde toestemming geeft om de anamnese (onderdeel zorgplan) uit het Elektronisch Cliëntendossier (ECD) mee te sturen, kan volstaan worden met een verwijzing naar dit deel als de vraag daarmee afdoende wordt beantwoord. Is dit niet het geval dan dient een nadere toelichting gegeven te worden.

Omschrijf de beperkingen als gevolg van het ziektebeeld van de verzekerde. *Zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntendossier*³

Omschrijf de zorgvraag van de verzekerde op het gebied van verzorging en verpleging. *Zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntendossier*³

Omschrijf de gewenste resultaten / doelen die voortkomen uit de zorgvraag. *Zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntendossier*³

Omschrijf wat er met de verzekerde is afgesproken over onbetaalde zorg die door familie en/of het sociaal systeem wordt geleverd. *Zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntendossier*³

Geeft de verzekerde aan gebruik te maken van voorliggende zorg of hulpmiddelen uit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), Jeugdwet en/of Wlz (Wet Langdurige Zorg)?

Ja, namelijk:

Nee

Omschrijf of verzekerde zorg nodig heeft

- die vooraf slecht te plannen is, omdat deze nodig op verschillende tijden en/of korte momenten op de dagen en/of op afroep en/of
- op wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op meerdere locaties en/of
- die 24-uur per dag direct beschikbaar moet zijn in de nabijheid of op afroep en/of
- waarbij het noodzakelijk is dat deze zorg geleverd wordt door vaste zorgaanbieders in verband met de specifieke zorgverlening die nodig is en/of in verband met het gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen

*Zie uitgeprinte deel Elektronisch Cliëntendossier*³

Paraaf verpleegkundige

³ Indien de verzekerde toestemming geeft om de anamnese (onderdeel zorgplan) uit het Elektronisch Clientendossier (ECD) mee te sturen, kan volstaan worden met een verwijzing naar dit deel als de vraag daarmee afdoende wordt beantwoord. Is dit niet het geval dan dient een nadere toelichting gegeven te worden.

4. Over de door u vastgestelde indicatie

Wat is de gemiddelde zorgbehoefte verpleging, verzorging en MSVT⁴ per week

Verpleging⁵ uren / minuten per week (volledig uitschrijven Bijv. drie uur en tien minuten)

Persoonlijke Verzorging⁶ uren / minuten per week (volledig uitschrijven Bijv. drie uur en tien minuten)

MSVT (kind tot 18 jaar) uren / minuten per week (volledig uitschrijven Bijv. drie uur en tien minuten)

Voor welke periode is deze zorg nodig (zowel ingang als einddatum invullen)

	Datum ingang indicatie	Datum einde indicatie (tot en met)
Verpleging	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Persoonlijke Verzorging	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MSVT (kind tot 18 jaar)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Met wie hebt u de zorgbehoefte besproken

Verzekerde zelf

Een (wettelijke) vertegenwoordiger van de verzekerde

Indien ja, naam (wettelijke) vertegenwoordiger:

5. In geval van IKZ

Welke medisch specialist is als behandelaar bij de zorg betrokken?

Naam arts:

Ziekenhuis:

Paraaf verpleegkundige

⁴ De geïndiceerde zorgbehoefte en duur van de indicatie voor MSVT kunt u overnemen van de door de medisch specialist afgegeven indicatie

⁵ Onder deze prestatie vallen ook observatie, de met verpleging vervlochten persoonlijke verzorging en begeleiding -waaronder hulp bij chronische gezondheidszorgproblemen en/of complexe zorgvragen- (beleidsregel Nza BR/CU-7138)

⁶ Onder deze prestatie valt ook begeleiding die onlosmakelijk is verbonden met persoonlijke verzorging bij die activiteiten (beleidsregel Nza BR/CU-7138) en pedagogische ondersteuning bij intensieve kindzorg.

6. In geval van MSVT voor een kind tot 18 jaar

Welke medisch specialist heeft de indicatie voor de MSVT afgegeven?

Naam arts: _____

Ziekenhuis: _____

Vergeet u niet de indicatiestelling van de medisch specialist mee te sturen, waarin staat dat de verzekerde aangewezen is op MSVT.

7. In geval van PTZ

Indien ja, welke arts heeft de verklaring afgegeven dat er sprake is van een levensverwachting van minder dan drie maanden?

Naam arts: _____

Ziekenhuis: _____

Vergeet u niet de verklaring van de arts mee te sturen, waarin staat dat verzekerde aangewezen is op PTZ.

8. Ondertekening door verpleegkundige

Ik verklaar dat de afgegeven indicatie voldoet aan de eisen zoals gesteld in het normenkader indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving van de V&VN.

Ik verklaar dat de zorgbehoefte voor de verzekerde in zijn/haar eigen thuissituatie is beoordeeld.

Datum _____

Naam Verpleegkundige _____

Handtekening Verpleegkundige _____

9. Ondertekening door de verzekerde

Ik verklaar dat ik toestemming geef om de anamnese (onderdeel van het zorgplan) mee te sturen met de aanvraag.

Ik verklaar dat de vastgestelde zorgbehoefte met mij is besproken.

Ik verklaar dat ik naast deze indicatie niet over andere indicatie(s) voor verpleging en verzorging in de thuissituatie (conform art. 2.10 Bzv) beschik.

Datum _____

Naam verzekerde of
(wettelijke) vertegenwoordiger _____

Handtekening verzekerde
of (wettelijke) vertegenwoordiger _____

Bij deze aanvraag dient meegestuurd te worden:

- 1 verklaring arts dat er sprake is van Palliatief Terminale Zorg (indien van toepassing).
- 2 indicatiestelling medisch specialist dat er sprake is van Medisch Specialistische Zorg (indien van toepassing).
- 3 kopie anamnese (onderdeel van het zorgplan) uit het Elektronische Cliëntendossier als daartoe toestemming is verleend. Om uw aanvraag te bespoedigen heeft dit onze voorkeur.

Als het aanvraagformulier pgb niet volledig is ingevuld en ondertekend en/of bijlagen ontbreken, nemen wij de aanvraag niet in behandeling.

Paraaf verpleegkundige _____