

Omzettingsformulier Wlz



U heeft een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz). Met deze indicatie kunt u zorg in natura (zin) krijgen. Of u kiest voor een persoonsgebonden budget (pgb). Een combinatie van zin en pgb is ook mogelijk. Met dit formulier geeft u aan dat u (een deel van) uw zorg wilt omzetten.

1. Mijn gegevens

Voorletters en achternaam M / V / Neutraal
Adres Huisnummer Toevoeging
Postcode Woonplaats
Land Telefoonnummer
Geboortedatum - - E-mail

2. Welke zorg wilt u omzetten?

Kies één van de volgende opties:

- Ik wil al mijn Wlz zorg ontvangen in zin, ga verder naar vraag 3.
 Ik wil al mijn Wlz zorg ontvangen in pgb, ga verder naar vraag 4a en b.
 Ik wil een deel van mijn pgb omzetten naar zin, ga verder naar vraag 3.*
 Ik wil een deel van mijn zin omzetten naar pgb, ga verder naar vraag 4a en b.*

*Nadat wij uw keuze hebben vastgelegd neemt uw zin-aanbieder contact met u op.

3. Vanaf welke datum wilt u omzetten naar zin en van welke zorgaanbieder(s) wilt u zin?

Naam zorgaanbieder 1
AGB-code zorgaanbieder
Datum omzetting naar zin - -

Naam zorgaanbieder 2
AGB-code zorgaanbieder
Datum omzetting naar zin - -

Naam zorgaanbieder 3
AGB-code zorgaanbieder
Datum omzetting naar zin - -

Wij kunnen het formulier helaas niet verwerken als u geen zorgaanbieder invult. Het is dan voor ons niet duidelijk bij welke zorgaanbieder u de zorg wilt ontvangen. Heeft u nog geen voorkeur voor een zorgaanbieder en u wilt u hulp bij uw keuze? Neemt u dan contact op met het zorgkantoor via telefoonnummer (071) 582 58 88. Informatie over zorgaanbieders kunt u ook vinden op www.zorgatlaswz.nl.

Ga verder naar vraag 5.

4a. Vanaf welke datum wilt u omzetten naar pgb?

Vul hier uw zorgprofiel in

Datum omzetting naar pgb --

Maakt u op dit moment gebruik van zorg in natura (zin)? Kies dan een omzettingsdatum in de toekomst. Dan kunt u uw zorg in natura blijven ontvangen tot de aanvraagprocedure voor een pgb is afgerond.

4b. Wilt u op de wachtlijst voor een opname (blijven) staan?

Als u pgb ontvangt, kunt u wel op de wachtlijst (blijven) staan voor opname in een instelling.

Nee

Ja, ik wil op de wachtlijst bij:

Naam zorgaanbieder

AGB-code zorgaanbieder

5. Wat is de reden dat u de zorg wilt omzetten?

De zorgaanbieder biedt alleen zin pgb

Ik word definitief opgenomen.

Ik word tijdelijk opgenomen (logeren).

Ik heb geen recht op een pgb.

Ik wil een pgb tot ik word opgenomen.

Ik ben ontslagen na een opname.

Anders, namelijk

6. Heeft u nog opmerkingen of extra informatie?

7. Ondertekening

Budgethouder

Naam

Plaats Datum - -

Handtekening

Wettelijk vertegenwoordiger/pgb-beheerder

Naam

Plaats Datum - -

Handtekening

Het formulier is ondertekend door de:

Budgethouder

Wettelijk vertegenwoordiger: Ouders zijn wettelijk vertegenwoordigers voor budgethouders jonger dan 18 jaar. Ook een door de rechter aangewezen voogd, curator, mentor of bewindvoerder valt onder wettelijke vertegenwoordiging. Als er sprake is van een aangewezen voogd, curator, mentor of bewindvoerder stuurt u een kopie van de rechtelijke uitspraak mee.

Pgb-beheerder

Gegevens van de wettelijk vertegenwoordiger

Curator Bewindvoerder Mentor Ouder Voogd

Voorletters en achternaam M / V / Neutraal

Adres Huisnummer Toevoeging

Postcode Woonplaats

Land Telefoonnummer

Geboortedatum - - E-mail

Stuur het volledig ingevulde en ondertekende formulier per e-mail naar klantadvies.wlz@zorgenzekerheid.nl.

Let op: Controleer of u alles en volledig heeft ingevuld en de gevraagde kopieën heeft bijgevoegd. Als het formulier niet ondertekend is, wordt het formulier niet verder in behandeling genomen.