



Model Zorgovereenkomst met een formele zorgverlener

Deze zorgovereenkomst kunt u gebruiken voor het maken van afspraken met een formele zorgaanbieder. Om vast te stellen of uw zorgaanbieder een informele of formele zorgaanbieder is, gebruiken we de volgende definitie:

Formele zorgaanbieders zijn alle zorgaanbieders die geen informele zorgaanbieder zijn.

Een formele zorgverlener die werkzaam is als wijkverpleegkundig specialist, wijkverpleegkundige, verpleegkundige met diploma MBO-verpleegkundige of een verzorgende 3IG of verzorgende niveau 3 is en aantoonbaar voldoet aan de kwaliteitseisen op het gebied van werkervaring en deskundigheid. Menzis kan bij u het diploma van uw formele zorgverlener opvragen, of basis waarvan Menzis kan controleren of uw zorgverlener bevoegd is tot het verlenen van verpleging en verzorging op basis van het formele tarief. Uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad komt nooit in aanmerking voor het formele tarief. Informele zorgverleners zijn alle zorgverleners die niet als formele zorgverlener worden aangemerkt.

1. Verzekerde

Achternaam: _____
Voorletters: _____
Geslacht: man vrouw
Geboortedatum: _____
Straat en huisnummer: _____
Postcode en woonplaats: _____
Telefoonnummer (overdag): _____
Verzekerdnummer/relatienummer: _____
IBAN/rekeningnummer: _____

2. De vertegenwoordiger. Alleen invullen als de verzekerde een vertegenwoordiger heeft

Niet iedereen mag u als vertegenwoordiger helpen bij het uitvoeren van de taken en verplichtingen die aan het Pgb zijn verbonden, zoals bedoeld in artikel 3.1 onder a tot en met d. Alleen uw curator, bewindvoerder, mentor, voogd, partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad mag u als vertegenwoordiger helpen. Uw vertegenwoordiger mag niet ook tegelijkertijd uw zorgverlener zijn, tenzij hij of zij uw partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad is.

Achternaam: _____
Voorletters: _____
Geboortedatum: _____
Straat en huisnummer: _____
Postcode en woonplaats: _____
Telefoonnummer (overdag): _____
Mobiel telefoonnummer: _____

Of indien de vertegenwoordiger een rechtspersoon is:

Naam rechtspersoon: _____
KvK rechtspersoon: _____
Adres: _____
Telefoonnummer: _____

Wat is uw relatie tot de verzekerde

De verzekerde is jonger dan 18 jaar. Ik ben dus verantwoordelijk als

Vader Moeder Voogd

Ik ben benoemd tot bewindvoerder, curator of mentor

U moet een uitspraak van de rechtbank kunnen overleggen als VinkVink u hier om vraagt

Ik ben de partner of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede graad van de verzekerde.

3. De zorgaanbieder

Naam zorgaanbieder: _____

Vertegenwoordiger zorgaanbieder: _____

Functie vertegenwoordiger: _____

Straat en huisnummer: _____

Postcode en woonplaats: _____

AGB Code: _____

KvK nr: _____

SBI code: _____

Telefoon: _____

Bent u een partner of bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad? ja nee

Bent u de (wettelijk) vertegenwoordiger van de verzekerde? ja nee

4. De werkzaamheden. U kunt meerdere hokjes aankruisen

Wat houden de werkzaamheden in

Persoonlijke verzorging _____ uren per week

Verpleging _____ uren per week

5. Looptijd van de overeenkomst

Wanneer gaat de overeenkomst in: Vul de dag, maand en het jaar in _____

Hoe lang is de overeenkomst geldig

De overeenkomst is geldig voor onbepaalde tijd

De overeenkomst is geldig tot en met: Vul de dag, maand en het jaar in _____

6. De werktijden

Welke werkafspraken heeft u met de zorgaanbieder gemaakt

De zorgaanbieder biedt zorg voor een variabel aantal uren

De zorgaanbieder biedt zorg voor een vast aantal uren

Uren per week:

U kunt hieronder samen met de zorgaanbieder vastleggen welke werkzaamheden wanneer en op welke tijdenplaatsvinden:

<input type="checkbox"/> Maandag van _____ uur tot _____ uur	<input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging	<input type="checkbox"/> Verpleging
<input type="checkbox"/> Dinsdag van _____ uur tot _____ uur	<input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging	<input type="checkbox"/> Verpleging
<input type="checkbox"/> Woensdag van _____ uur tot _____ uur	<input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging	<input type="checkbox"/> Verpleging
<input type="checkbox"/> Donderdag van _____ uur tot _____ uur	<input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging	<input type="checkbox"/> Verpleging
<input type="checkbox"/> Vrijdag van _____ uur tot _____ uur	<input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging	<input type="checkbox"/> Verpleging
<input type="checkbox"/> Zaterdag van _____ uur tot _____ uur	<input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging	<input type="checkbox"/> Verpleging
<input type="checkbox"/> Zondag van _____ uur tot _____ uur	<input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging	<input type="checkbox"/> Verpleging

7. De vergoeding

De zorgaanbieder ontvangt via facturering achteraf:

_____ € per uur voor persoonlijke verzorging

_____ € per uur voor verpleging

Indien u afwijkende vergoedingen afspreekt kunt u deze hieronder vastleggen. Vul de afwijkende vergoedingen in:

_____ € per uur voor

8. Wat u verder afspreekt met de ondertekening van deze overeenkomst

Hoe wordt de zorgaanbieder betaald?

De zorgaanbieder brengt achteraf de gewerkte uren bij u in rekening. De verzekerde maakt vervolgens zelf de vergoeding over aan de zorgaanbieder. Een nota van uw zorgverlener dient in ieder geval de volgende gegevens te bevatten:

- de naam van de zorgverlener,
- het uurloon van de zorgverlener,
- een urespecificatie, uitgedrukt in eenheden van 5 minuten,
- een omschrijving van de geleverde zorg,
- de AGB-code van de zorgverlener.

Geldt er een opzegtermijn?

De verzekerde kan de overeenkomst tussentijds opzeggen. Er geldt een opzegtermijn van een maand. De zorgaanbieder mag de overeenkomst alleen tussentijds opzeggen als daar gewichtige redenen voor zijn. Ook hierbij geldt een opzegtermijn van een maand en kan in goed overleg een andere opzegtermijn worden afgesproken.

In goed overleg kan de overeenkomst ook zonder opzegtermijn worden beëindigd. De verzekerde is niet aansprakelijk voor financiële schade die de zorgaanbieder lijdt door tussentijdse opzegging.

Wanneer eindigt de overeenkomst direct?

De zorgovereenkomst eindigt direct, zonder opzegtermijn:

- als de verzekerde overlijdt;
- als de zorgaanbieder failliet is verklaard.
- Met ingang van de dag waarop de verzekerde geen recht meer heeft op een PGB.

Wie draagt sociale lasten af?

De zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor de afdrachten van loonbelasting, sociale verzekeringspremies en andere inhoudingen of afdrachten waartoe de zorgaanbieder verplicht is op grond van de wet of CAO.

Waarom moet u verder nog denken?

- De zorgaanbieder garandeert de kwaliteit van de hulp en de zorgaanbieder verricht zijn werk zoals van een redelijk handelend zorgaanbieder verwacht mag worden. De zorgaanbieder voldoet indien van toepassing aan de eisen die worden gesteld in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst en de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
- De zorgaanbieder houdt alles geheim wat zij weten over de verzekerde en diens gezin, partner of huishouden.
- De zorgaanbieder zorgt er bij overdracht van de werkzaamheden voor, dat de benodigde gegevens beschikbaar zijn. Dit gebeurt in overleg met de verzekerde.

9. Ondertekening

Als u wilt dat één of meerdere bijlagen van deze overeenkomst deel uitmaken, dan kunt u hier de naam van deze bijlage(n) vermelden. U moet de bijlage(n) ondertekenen en bewaren bij deze overeenkomst. Indien u een vertegenwoordiger heeft, dan hoeft alleen de vertegenwoordiger te tekenen

Handtekening verzekerde en/of vertegenwoordiger:

Handtekening zorgaanbieder :

Datum ondertekening: _____

Datum ondertekening: _____