

# Wijzigingsformulier Zvw-pgb

Besured  
T.a.v. team Medisch Advies  
Postbus 1815  
3800 BV Amersfoort

Met dit formulier kunt u diverse wijzigingen met betrekking tot uw persoonsgebonden budget verpleging en verzorging (Zvw-pgb) uit de zorgverzekeringswet (Zvw) aan ons doorgeven.

## 1. Gegevens budgethouder

Polisnummer:

Naam verzekerde:

Geslacht:  man  vrouw      Geboortedatum:

Burgerservicenummer:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

## 2. Soort wijziging

Kruis aan welke wijziging u wilt doorgeven. Achter de wijziging staat vermeld welke vragen u moet invullen.

- (Adres)wijziging wettelijke vertegenwoordiger (vul vraag 3 en 6 in)
- Opname budgethouder in ziekenhuis of een andere zorginstelling langer dan 2 maanden (vul vraag 4 en 6 in)
- Beëindiging Persoonsgebonden Budget (vul vraag 5 en 6 in)

## 3. (Adres)wijziging wettelijke vertegenwoordiger

Ingangsdatum  
(adres)wijziging:

**Nieuwe gegevens**

Voorletter(s), voorvoegsel(s), achternaam:

Straatnaam, huisnummer:

Postcode, plaatsnaam:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Geslacht:  man  vrouw      Geboortedatum:

**Wat is uw relatie tot de budgethouder?**

- De budgethouder is jonger dan 18 jaar. Ik ben ouder/voogd.  
Dit formulier wordt ondertekend door de ouder/voogd (wettelijke vertegenwoordiger).
- Ik ben benoemd tot bewindvoerder, mentor of curator.

Stuur een kopie van de uitspraak van de rechtbank mee. Dit formulier wordt ondertekend door de bewindvoerder en/of mentor en verzekerde, of curator.

**4. Opname**

Als u langer dan 2 maanden opgenomen bent in het ziekenhuis of een andere zorginstelling beëindigen wij uw budget.

Opnamedatum:

Naam ziekenhuis/  
zorginstelling:

Plaatsnaam:

**5. Beëindiging persoonsgebonden budget**

a) Kruis hieronder aan wat de reden is van beëindiging Persoonsgebonden Budget.

- Overlijden van de budgethouder  
Datum overlijden:
- Er is geen zorg meer nodig
- Zorg wordt vervolgd in zorg in natura
- Het CIZ u een indicatie heeft toegekend voor de Wet langdurige zorg  
(stuur in dit geval een kopie van uw CIZ toekenningsbrief mee als bijlage)
- Een andere reden, namelijk
- 

b) Per welke datum wilt u het PGB beëindigen?

## 6. Ondertekening

Budgethouder

Ouder 1

Voogd

Curator

mentor / bewindvoerder

Ouder 2

Naam:

Datum:

Plaats:

Handtekening:

Is alles correct en volledig ingevuld?

Stuur dan het Aanvraagformulier Machtiging per e-mail naar [medischadvies@besured.nl](mailto:medischadvies@besured.nl).

Per post mag ook:

Besured

T.a.v. team Medisch Advies

Postbus 1815

3800 BV Amersfoort