

Verzekerd van vrije keuze. Ook in 2016.

ONVZ Zorgverzekeraar. Verzekerd van vrije keuze.

Reglement
Zvw-pgb verpleging en
verzorging 2016



Reglement Zvw-pgb verpleging en verzorging

ONVZ Zorgverzekeraar 2016

Reglement Zvw-pgb verpleging en verzorging 3

Artikel 1	Over het reglement	3
Artikel 2	Zvw-pgb: voor wie en wanneer?	3
Artikel 3	Indicatie	4
Artikel 4	Aanvraag	4
Artikel 5	Toekenning en looptijd	4
Artikel 6	Intrekking, herziening en einde van het Zvw-pgb	5
Artikel 7	Uw verantwoordelijkheden als u een Zvw-pgb heeft	6
Artikel 8	Declareren en maximale vergoeding per uur	7
Artikel 9	Hoe kunt u uw Zvw-pgb verlengen?	8
Artikel 10	Begripsbepalingen	8

Bijbehorende documenten 9

Reglement Zvw-pgb verpleging en verzorging 2016

Zie artikel 10 voor de in dit reglement gebruikte begripsbepalingen.

Dit reglement is een uitwerking van de aanspraak op vergoeding van kosten van verpleging en verzorging zoals bedoeld in artikel 7, lid 2 van deel B van de Basisverzekering.

Het reglement is van toepassing als u een ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering heeft.

De overheid wil het persoonsgebonden budget (hierna: Zvw-pgb) verankeren in de Zorgverzekeringswet. Of en wanneer dit zal gebeuren is bij publicatie van dit document nog niet duidelijk. De inwerkingtreding van de wetwijziging kan gevolgen hebben voor de inhoud van dit reglement. Op www.onvz.nl/polisvoorwaarden kunt u altijd de actuele versie van het reglement vinden of aanvragen bij het ONVZ Service Center via 030 6396 62 22.

Reglement Zvw-pgb verpleging en verzorging

Artikel 1

Over het reglement

Op grond van de Basisverzekering heeft u – als u op verpleging en verzorging bent aangewezen – aanspraak op vergoeding van de kosten daarvan. Verpleging en verzorging omvat de zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, waarbij die zorg verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop en waarbij geen sprake is van verblijf in een ziekenhuis, GGZ-instelling of Wlz-instelling. U kunt deze zorg door een zorgverlener laten regelen. Dat noemen we in dit reglement ‘reguliere zorg’.

In bepaalde gevallen kunt u voor de kosten van verpleging en verzorging ook een Zvw-pgb aanvragen, eventueel in combinatie met reguliere zorg.

In dit reglement heeft ONVZ de voorwaarden voor het Zvw-pgb vastgelegd. ONVZ heeft deze voorwaarden mede ontleend aan afspraken die het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en Budgethoudersvereniging Per Saldo over het Zvw-pgb hebben gemaakt.

Artikel 2

Zvw-pgb: voor wie en wanneer?

ONVZ kent een Zvw-pgb alleen toe als u aanspraak heeft op vergoeding van kosten van verpleging en/of verzorging zoals omschreven in artikel 7 van deel B van de Basisverzekering. Daarnaast moet voldaan zijn aan de drie in dit artikel genoemde voorwaarden.

De eerste voorwaarde is dat minimaal een van de volgende vier situaties op u van toepassing is:

1. U bent voor een aaneengesloten periode van minimaal twaalf maanden op verpleging en/of verzorging aangewezen;
2. U bent jonger dan 18 jaar en heeft verzorging nodig door complexe somatische problematiek of een lichamelijke handicap, en
 - o er is behoefte aan permanent toezicht, of
 - o er moet vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar zijn, die gepaard gaat met één of meer specifieke verpleegkundige handelingen¹;
3. U bent jonger dan 18 jaar en u heeft medische-specialistische verpleging in de thuissituatie (MSVT) nodig²;
4. Uw behandeld arts heeft vastgesteld dat u op palliatief terminale zorg (PTZ) bent aangewezen.

De tweede voorwaarde is dat u in staat bent om zelf of met behulp van een (wettelijk) vertegenwoordiger:

- een weloverwogen keuze te maken ten aanzien van het werkgeverschap of opdrachtgeverschap dat nodig is bij het Zvw-pgb, en
- daaruit voortvloeiende taken (zoals werving, het afsluiten van contracten met zorgverleners, instructie en administratie) op verantwoorde wijze uit te voeren, en
- de zorgverleners die u inschakelt zo aan te sturen en hun werkzaamheden zo op elkaar af te stemmen dat er sprake is van doelmatige zorg.

De derde voorwaarde betreft uw zorgvraag. Deze moet voldoen aan één of meer van de volgende criteria:

¹ Deze zorg wordt ook wel intensieve kindzorg genoemd.

² MSVT wordt uitgevoerd onder directe verantwoordelijkheid van de medisch specialist.

- u hebt zorg nodig op vaak wisselende en ongebruikelijke tijdstippen en/of op verschillende locaties;
- u hebt zorg nodig die vooraf slecht is te plannen, doordat de zorg nodig is op telkens verschillende tijden en/of op korte momenten op de dag en/of op afroep;
- u hebt zorg nodig die 24 uur per dag direct beschikbaar is in de nabijheid of op afroep;
- er is een noodzaak voor vaste zorgverleners, door de specifieke zorgverlening die u nodig hebt of in verband met het gebruik van specifieke (eigen) hulpmiddelen.

Artikel 3 Indicatie

1. De aard, inhoud en omvang van de verpleging en verzorging worden vastgesteld door een wijkverpleegkundige (niveau 5) of een HBO- gediplomeerd kinderverpleegkundige en worden vastgelegd in het zorgplan, bedoeld in artikel 7 lid 1 van deel B van de Basisverzekering. In artikel 7 lid 6 staat hoe deze indicatie ook van belang is voor de spreiding van uw zorggebruik.
2. Wilt u een Zvw-pgb en reguliere zorg combineren, dan moet u daarvoor één (gecombineerde) indicatie hebben, vastgesteld door één verpleegkundige.
3. Bent u jonger dan 18 jaar en bent u aangewezen op MSVT, dan moet u daarvoor een indicatie van de medisch specialist hebben.

Artikel 4 Aanvraag

1. Het Zvw-pgb vraagt u aan door het indienen van een aanvraagformulier Zvw-pgb verpleging en verzorging. Dit aanvraagformulier bestaat uit twee delen: het verpleegkundig deel (I) en het verzekerdendeel (II). U kunt het aanvraagformulier downloaden via www.onvz.nl/aanvraagformulieren, of aanvragen bij het ONVZ Service Center.
2. Als iemand anders het Zvw-pgb voor u aanvraagt, dan mag dit alleen een (wettelijk) vertegenwoordiger van u zijn. Pgb-bureaus, of andere organisaties of personen die tegen een vergoeding uw Zvw-pgb beheren, erkent ONVZ niet als (wettelijk) vertegenwoordiger.
3. In het verzekerdendeel (II) geeft u op basis van de geïndiceerde uren verpleging en/of verzorging aan van welke zorgverleners(s) u gebruik wilt gaan maken, en welke van die zorgverlener(s) u zelf op basis van het Zvw-pgb wilt contracteren en welke als reguliere zorgverlener(s) worden ingezet.
4. Als uw pgb-aanvraagformulier niet volledig is ingevuld, niet is ondertekend of als de bijlagen ontbreken, dan kan ONVZ uw aanvraag niet in behandeling nemen.
5. ONVZ kan u uitnodigen voor een – telefonisch – “bewuste keuze gesprek”. In dat gesprek kunt u uw aanvraag toelichten en bespreekt ONVZ met u wat de keuze voor een Zvw-pgb voor u betekent.

Artikel 5 Toekenning en looptijd

1. ONVZ beoordeelt uw aanvraag op basis van de informatie in het aanvraagformulier inclusief bijlagen, de informatie uit het eventuele “bewuste keuze gesprek” en de eventuele toelichting van de indicatiesteller.
2. ONVZ informeert u schriftelijk over de toekenning of afwijzing van het Zvw-pgb.

Wordt het Zvw-pgb toegekend, dan vermeldt ONVZ:

- de ingangsdatum van het Zvw-pgb (deze kan nooit voor de indicatiedatum liggen);
 - de soort zorg (verpleging en/of verzorging) waarvoor het Zvw-pgb kan worden gebruikt;
 - het aantal uren verpleging en/of het aantal uren verzorging dat maximaal wordt vergoed;
 - het maximaal te vergoeden tarief;
 - de periode waarvoor het Zvw-pgb geldt, en
 - het tijdvak dat ONVZ aanhoudt bij de controle of u zorg declareert in lijn met de indicatie.
3. ONVZ berekent het Zvw-pgb per kalenderjaar. Het Zvw-pgb eindigt altijd op 31 december, ook als de geldigheidsduur van de indicatie nog niet is verstreken. Als uw indicatie op 1 januari van het daaropvolgende jaar nog geldig is, wordt uw Zvw-pgb automatisch met een jaar – of, als de geldigheid van de indicatie tijdens dat jaar eindigt: tot aan die einddatum – verlengd. U ontvangt hierover van ONVZ bericht.

4. Het Zvw-pgb wordt maximaal vier keer met een kalenderjaar verlengd. De totale duur is dus als de indicatie dat toelaat maximaal vijf jaar.
5. ONVZ kent het Zvw-pgb niet toe als u:
 - een Zvw-pgb aanvraagt voor zorg waarvoor al een Zvw-pgb is toegekend, tenzij het om een verhoging van de indicatie gaat;
 - onvoldoende aannemelijk kunt maken dat het Zvw-pgb zal voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit;
 - geen medewerking verleent aan een “bewuste keuze gesprek”;
 - in de periode van vijf jaar voorafgaand aan de datum van aanvraag van het Zvw-pgb als verzekerde of verzekeringnemer betrokken bent geweest bij een zorgverzekering die door de zorgverzekeraar is opgezegd of ontbonden wegens opzettelijke misleiding;
 - zich bij een eerder aan u verstrekt Zvw-pgb of een pgb op grond van de AWBZ, Jeugdwet, Wmo of Wlz niet heeft gehouden aan de daarbij voor u geldende verplichtingen;
 - er een onderzoek loopt naar mogelijke onrechtmatigheden in een aan u toegekend pgb (Zvw, Wmo, Jeugdwet, Wlz of AWBZ);
 - uw indicatie is afgegeven door uw (wettelijk) vertegenwoordiger of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede lijn, of door een directe relatie (medewerker, collega of familie) van uw (wettelijk) vertegenwoordiger of bloed- of aanverwant in de eerste of tweede lijn;
 - u zorg inkoopt bij uw (wettelijk) vertegenwoordiger, tenzij deze een bloed- of aanverwant in de eerste of tweede lijn is;
 - in een periode van drie jaar voorafgaand aan de datum van aanvraag van het Zvw-pgb onder een schuldsaneringsregeling (Wsnp) viel.
6. Als u het niet eens bent met een beslissing van ONVZ over uw Zvw-pgb of met de afwijzing van uw aanvraag, dan kunt u gebruik maken van de geschillenregeling beschreven in artikel 10 van deel A-1 van de Basisverzekering. Betreft uw klacht een afwijzing, dan kunt u tijdens de behandeling daarvan door ONVZ en tijdens de behandeling bij de SKGZ uitsluitend gebruik maken van reguliere verpleging en verzorging volgens artikel 7 lid 1 van deel B van de Basisverzekering.

Artikel 6

Intrekking, herziening en einde van het Zvw-pgb

1. Uw Zvw-pgb kan worden herzien, of worden ingetrokken, eventueel met terugwerkende kracht, en ONVZ kan het als gevolg daarvan teveel betaalde bij u terugvorderen, als:
 - u informatie die ONVZ opvraagt niet of niet tijdig ter beschikking stelt;
 - u niet meewerkt aan een dossieronderzoek;
 - er bij een dossieronderzoek onregelmatigheden naar voren komen;
 - in de praktijk blijkt dat u met het Zvw-pgb niet voorziet of kunt voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit;
 - u onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de juiste/volledige gegevens tot een andere beslissing zouden hebben geleid;
 - u niet meewerkt aan een gelegitimeerd huisbezoek in verband met dossiercontrole;
 - u dit reglement Zvw-pgb niet naleeft;
 - u een (andere) (wettelijk) vertegenwoordiger aanwijst en ONVZ u met deze vertegenwoordiger niet (langer) in staat acht om de taken en verplichtingen die aan het Zvw-pgb verbonden zijn uit te voeren.
2. Uw Zvw-pgb eindigt met ingang van de dag waarop:
 - a. uw indicatie voor verpleging en verzorging eindigt;
 - b. de periode waarvoor het Zvw-pgb is toegekend afloopt;
 - c. de situaties beschreven in artikel 2 niet langer op u van toepassing zijn;
 - d. u niet meer voldoet aan de specifieke criteria beschreven in artikel 2;
 - e. uw Basisverzekering eindigt, artikel 7 sub 10 is van toepassing;
 - f. u langer dan twee maanden verblijft in een instelling in verband met geneeskundige zorg als bedoeld in de Zorgverzekeringswet;
 - g. u of uw (wettelijk) vertegenwoordiger surseance van betaling heeft aangevraagd of failliet wordt verklaard of als sprake is van schuldsanering op grond van de Wet schuldsanering natuurlijke personen (Wsnp);
 - h. u recht heeft op zorg vanuit de Wet langdurige zorg;
 - i. u de overstap maakt naar alleen reguliere zorg;
 - j. u zelf verzoekt om beëindiging ervan.

De situaties zoals beschreven onder 6.2 c,d,e,f,g,h,i,j moet u zelf aan ONVZ melden. U kunt daarvoor gebruik maken van het wijzigingsformulier Zvw-pgb.

Bij de situatie beschreven in f kunt u weer gebruik maken van uw geldige indicatie als u weer thuis bent. Als de aard, omvang of duur van uw zorgvraag na de opname is gewijzigd, moet u wel een nieuwe indicatie aanvragen bij de verpleegkundige. In dat geval vragen wij u een volledig nieuwe aanvraag in te dienen.

3. Wijzigen de aard, omvang, of de duur van uw zorgvraag, of wijzigt de verhouding tussen het Zvw-pgb en reguliere zorg, dan moet u een nieuwe indicatie bij de wijkverpleegkundige aanvragen en een nieuwe aanvraag Zvw-pgb indienen, ook als u minder zorg nodig heeft. Als de nieuwe aanvraag wordt toegewezen, wordt het lopende Zvw-pgb afgesloten. Voor het resterende deel van het kalenderjaar geldt dan het nieuwe Zvw-pgb.

Artikel 7

Uw verantwoordelijkheden als u een Zvw-pgb heeft

1. Als u ervoor kiest om zorg in te kopen via een Zvw-pgb dan moet u zelf overeenkomsten met zorgverleners sluiten, waarin u onder meer afspraken vastlegt over de te leveren zorg en over hoeveel u daarvoor betaalt. Een voorbeeld-overeenkomst kunt u vinden op www.svb.nl.
2. Als de zorg die door een natuurlijk persoon geboden wordt (mede) voorbehouden handelingen omvat, dan moet daarbij Wet BIG in acht worden genomen. Voorbehouden handelingen zijn medische handelingen die onaanvaardbare risico's voor de patiënt met zich meebrengen als ze door een ondeskundige worden uitgevoerd, zoals bijvoorbeeld het geven van injecties. Niet bevoegde natuurlijke personen moeten door de behandelend arts geautoriseerd zijn om deze handelingen uit te voeren. ONVZ kan bij de behandelend arts nagaan of autorisatie heeft plaatsgevonden.
3. U moet erop toezien dat de zorgverlener op wie het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, niet meer dan veertig uur in één week voor u werkt. Ook mag de zorgverlener niet jonger dan 15 jaar zijn.
4. U bent verantwoordelijk voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg die u inkoop. Voor de indicatiestelling, de evaluatie en eventuele herijking van de indicatie en voor het zorgplan is de wijkverpleegkundige verantwoordelijk.
5. Ten laste van het Zvw-pgb mag alleen zorg worden gedeclareerd die voldoet aan artikel 2, lid 3 van deel A-1 (Algemene bepalingen) van de Basisverzekering.
6. U bent er verantwoordelijk voor dat de zorg die u inzet, in de tijd wordt gespreid op een manier die aansluit bij de in de indicatie vastgestelde zorgbehoefte. Als u de toegekende uren te snel heeft gebruikt, geldt –naast artikel 6 lid 1- dat u geen aanspraak kunt maken op een aanvullend Zvw-pgb of vergoeding van de kosten reguliere verpleging en verzorging.
7. U geeft ONVZ toestemming om – als dat nodig is voor de uitvoering van het Zvw-pgb – contact op te nemen met de verpleegkundige en de huisarts over uw (medische) gegevens en indicatiestelling voor verpleging en verzorging in te zien. De inzage vindt plaats onder verantwoordelijkheid van onze (verpleegkundig) medisch adviseur.
8. Als u tijdens de looptijd van uw Zvw-pgb voor het eerst gebruik gaat maken van een (wettelijk) vertegenwoordiger, moet u zijn/haar gegevens doorgeven aan ONVZ met het formulier (wettelijk) vertegenwoordiger. Ook moet u met dit formulier doorgeven wanneer iemand anders uw (wettelijk) vertegenwoordiger wordt.
9. U bent verplicht om een dossier te beheren, dit na het beëindigen van het Zvw-pgb voor minimaal vijf jaar te bewaren en om het – als ONVZ daarom vraagt – te overhandigen. Dit dossier bevat tenminste:
 - de volledige Zvw-pgb aanvraagformulieren, zorgovereenkomsten inclusief bijlagen/zorgplan;
 - het eventueel benodigde uitvoeringsverzoek dat door een bevoegd medisch professional is getekend;
 - de beschikking van de rechtbank, als u een wettelijk vertegenwoordiger heeft;
 - het formulier (wettelijk) vertegenwoordiger;
 - facturen of urenregistraties met naam van de zorgverlener(s) waarop uurloon, eenheden, de soort zorg en een toelichting op de ontvangen zorg staan;
 - bancaire betalingsbewijzen (contante betaling is niet toegestaan) of loonstaten van de Sociale Verzekeringsbank (SVB);
 - kopieën van nota's van zorgverleners en kopieën van ingediende declaraties.
10. Stapt u over naar een andere zorgverzekeraar en is uw toestemmingsverklaring nog geldig? Dan neemt de nieuwe zorgverzekeraar (tot de einddatum van de indicatie) de geldige toestemming over. Het aantal toegekende uren blijft gelijk. De hoogte van de vergoeding voor deze uren kan afwijken omdat iedere zorgverzekeraar eigen vergoedingen hanteert. U moet deze toestemmingsverklaring bewaren zolang hij geldig is. De nieuwe zorgverzekeraar kan hierom vragen. Stapt u over naar ONVZ en bent u in verband met het

overgangsrecht nog niet geherindiceerd in 2015? Dan moet u uiterlijk 15 februari 2016 een nieuwe aanvraag voor een Zvw-pgb bij ons indienen.

Artikel 8

Declareren en maximale vergoeding per uur

1. Bij de uitvoering van het Zvw-pgb wordt een onderscheid gemaakt tussen formele en informele zorgverleners. ONVZ vergoedt maximaal de volgende tarieven:

Informele zorgverleners zijn zorgverleners die:

- uw bloed- of aanverwant in de 1^e of 2^e graad zijn of
- niet zijn ingeschreven als verpleegkundige (niveau 4 of 5) in het register, bedoeld in art. 3 van de Wet BIG, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg of
- geen inschrijving hebben in het Handelsregister of niet met de SBI codes 86,87 of 88 staan geregistreerd als zorgverlenende organisatie in het Handelsregister.

U kunt voor deze informele zorgverleners maximaal € 23,- per uur voor verpleging, verzorging en MSVT declareren.

Formele zorgverleners zijn alle zorgverleners die niet als informele zorgverlener worden aangemerkt. U kunt hiervoor maximaal de hieronder genoemde tarieven declareren. U dient bij uw aanvraag voor het Zvw-pgb en bij elke declaratie de AGB-code van uw zorgaanbieder te vermelden.

Persoonlijke verzorging	€ 38,13 per uur
Verpleging	€ 56,44 per uur
MSVT voor kinderen tot 18 jaar	€ 61,12 per uur

2. De kosten van medisch noodzakelijk vervoer van en naar een verpleegkundig kinderdagverblijf in het kader van intensieve kindzorg vallen onder de aanspraak 'zittend ziekenvervoer', volgens artikel 22 van deel B van de Basisverzekering.
3. ONVZ vergoedt declaraties voor ontvangen zorg achteraf volgens artikel 1 lid 2 van deel B van de Basisverzekering. U ontvangt dus geen voorschot.
4. De originele nota's dient u schriftelijk in, met een declaratieformulier, via MijnONVZ, of mobiel via de ONVZ Zorgpas App³, bij voorkeur binnen drie maanden nadat u de zorg heeft ontvangen. Dit is nodig om een actueel beeld te kunnen houden over het gebruik van uw Zvw-pgb.

Verleent een natuurlijk persoon de zorg? Maak dan gebruik van het ONVZ declaratieformulier Zvw-pgb verpleging en verzorging voor natuurlijke personen. U kunt dit formulier downloaden op www.onvz.nl/declaratieformulieren of aanvragen bij het ONVZ Service Center.

5. Door inzending van een declaratie geeft u aan akkoord te gaan met het aantal uren zorg dat is geleverd en bevestigt u de juistheid van die declaratie.
6. U mag geleverde zorg alleen declareren als die binnen de indicatiestelling, de omschrijving in de aanvraag en de toestemming valt. Zijn in de toestemmingsverklaring uren voor verpleging én uren voor verzorging toegekend, dan mag u maximaal 20% van de uren voor verpleging inzetten voor verzorging en omgekeerd.
7. U kunt het Zvw-pgb niet gebruiken voor vergoedingen, die niet zorg-gerelateerd zijn, zoals kosten voor bemiddeling en administratie.
8. ONVZ vergoedt geleverde zorg slechts tot aan het aantal per periode geïndiceerde uren. Teveel ingekochte zorg, waardoor dit maximum wordt overschreden, wordt niet vergoed. Niet gebruikte uren kunt u niet meenemen naar een volgende periode.
9. Het opstellen van het zorgplan door de wijkverpleegkundige (al dan niet onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist) en de evaluatie van het zorgplan door de wijkverpleegkundige vergoedt ONVZ op grond van artikel 7 lid 1 van de Basisverzekering (en niet als onderdeel van het Zvw-pgb). De verpleegkundige declareert deze kosten zelf bij ONVZ. ONVZ vergoedt echter geen kosten die verbonden zijn aan het opstellen van het budgetplan, ook niet als u dit uitbesteedt aan derden.
10. U bent zelf verantwoordelijk voor het uitbetalen van de door u gecontracteerde zorgverleners.

³ Hierbij is ook artikel 3 lid 3 van deel A-1 van de Basisverzekering van toepassing.

11. Wilt u zorg in het buitenland ontvangen? Neemt u dan voor aanvang van de zorg contact op met ONVZ om te bespreken of de zorg voldoet aan alle voorwaarden.

Artikel 9

Hoe kunt u uw Zvw-pgb verlengen?

1. De looptijd van uw Zvw-pgb is maximaal 5 jaar, vanaf het moment dat het Zvw-pgb aan u is toegekend en voor zover u een geldige indicatie heeft. Als u na het einde van deze periode opnieuw een Zvw-pgb wilt ontvangen, dan moet u een nieuwe Zvw-pgb aanvraag bij ons indienen.
2. Binnen de looptijd van uw Zvw-pgb kent ONVZ u per kalenderjaar (of deel van een kalenderjaar) een urenbudget toe. U ontvangt hierover automatisch bericht.
3. Loopt uw Zvw-pgb af en wilt u aansluitend een nieuw Zvw-pgb ontvangen? Houd u dan rekening met onze verwerkingstijd van minimaal zes weken. Als ONVZ uw aanvraag niet tijdig ontvangt, sluit een nieuw Zvw-pgb mogelijk niet aan op de einddatum van het eerdere Zvw-pgb. Kosten in de tussenliggende periode worden in dat geval niet vergoed.

Artikel 10

Begripsbepalingen

Naast de begripsbepalingen van deel A-1 (Algemene bepalingen) van de Basisverzekering – die ook op dit reglement van toepassing zijn – gelden de volgende begripsomschrijvingen.

Bloed- en aanverwanten

- 1^e graad: de (adoptie)ouders van u en van uw partner, de (adoptie)kinderen van u en van uw partner en hun partners (uw schoonzonen/schoondochters)
- 2^e graad: de grootouders van u en van uw partner, de kleinkinderen van u en van uw partner, de boers/zussen van u en van uw partner en hun partner (uw schoonzussen/zwagers).
- Uw partner. Dit betreft naast huwelijk of geregistreerd partnerschap ook de situatie van ongehuwd samenwonen (met of zonder notariële samenlevingsovereenkomst).

Budgetplan

Een overzicht van de voorgenomen besteding van het Zvw-pgb.

Reguliere zorg

Bij reguliere zorg levert en organiseert de zorgverlener de zorg en regelt deze de administratie daaromheen.

Voorbehouden handelingen

Voorbehouden handelingen zijn medische handelingen die onaanvaardbare risico's voor de gezondheid van een patiënt met zich meebrengen als ze door een ondeskundige worden uitgevoerd. Wie de handelingen mogen uitvoeren, staat in artikelen 35-39 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

Wettelijk vertegenwoordiger

Een wettelijk vertegenwoordiger is voor een persoon jonger dan 18 jaar één van de ouders of een voogd. Voor personen van 18 jaar en ouder is het een door de rechtbank aangewezen curator, mentor of bewindvoerder. Pgb-bureaus, of andere organisaties of personen die tegen een vergoeding pgb's beheren, worden niet erkend als wettelijk vertegenwoordiger.

Vertegenwoordiger

Een vertegenwoordiger is een persoon die u als uw vertegenwoordiger aanwijst uit uw familie of sociale netwerk en die niet aan de definitie van de wettelijk vertegenwoordiger voldoet. Het is aan ONVZ om te bepalen of u met deze vertegenwoordiger in staat wordt geacht de taken en verplichtingen die aan het Zvw-pgb verbonden zijn op verantwoorde wijze uit te voeren.

ONVZ accepteert geen vertegenwoordiger:

- die bij eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget waarbij hij/zij als hulppersoon of vertegenwoordiger optrad, niet heeft ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen;
- die niet beschikt over een geldig woonadres;
- die gedetineerd is;
- die surseance van betaling heeft aangevraagd, failliet is verklaard of voor wie sprake is van schuldsanering op grond van de Wet schuldsanering natuurlijke personen (Wsnp), of voor wie daartoe een verzoek bij de rechtbank is ingediend;
- die anderszins onvoldoende waarborg zal bieden voor het nakomen van de voor de budgethouder aan het Zvw-pgb verbonden verplichtingen.

Bijbehorende documenten

Bij dit reglement horen de volgende documenten die ook via onze website te raadplegen zijn.

Via www.onvz.nl/aanvraagformulieren:

- Aanvraagformulier voor het verpleegkundig deel (I)
- Aanvraagformulier voor het verzekerdendeel (II)
- Formulier vertegenwoordiger
- Wijzigingsformulier Zvw-pgb

Via www.onvz.nl/declaratieformulieren:

- Declaratieformulier natuurlijke persoon
- Declaratieformulier formele zorgverlener

Deze formulieren zijn ook op te vragen via het ONVZ Service Center.



De Molen 66
Postbus 392
3990 GD Houten
030 639 62 22

www.onvz.nl
www.linkedin.com/company/onvz
www.facebook.com/onvz
www.twitter.com/onvz