de zorgverzekering® van mensen in de zorg. door VGZ

Model Zorgovereenkomst
met een informele zorgverlener

Dit formulier gebruikt u voor het maken van afspraken met degene die u zorg gaat leveren. In dit geval een informele zorgverlener. U bent hierin de opdrachtgever. En ontvangt de zorg. De informele zorgverlener is de opdrachtnemer. En verleent de zorg. Jullie vullen samen het formulier in.
Gebruik hierbij het pgb-Reglement. Dit document staat op onze website en bij uw vergoedingsinformatie. Hierin staat alle informatie die u nodig heeft om dit formulier in te vullen.

Wie de informele zorgverlener is
Een informele zorgverlener:
- Kan een ouder, verzorger, partner (echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel), bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad zijn.
- Kan een zorghulp of helpende zijn tot opleidingsniveau 3.
- Is niet ingeschreven in het BIG-register.

Voldoet de zorgverlener niet aan bovenstaande punten?
Dan is de zorgverlener een formele zorgverlener. En gebruik je het Model Zorgovereenkomst met formele zorgverlener voor het maken van afspraken.

1. Verzekerde

Voorletter(s) | Tussenvoegsel(s) | Achternaam

Adres | Huisnummer

Postcode | Woonplaats

Geboortedatum (dd-mm-jjjj) | IBAN

Telefoonnummer | E-mailadres

Verzekerde/relatienummer

2. De wettelijk vertegenwoordiger

Dit onderdeel vult u alleen in als u een wettelijk vertegenwoordiger heeft. Dat kan 1 van uw ouders zijn als u jonger dan 18 jaar bent. Of uw voogd, curator, mentor of bewindvoerder.
Let op: uw wettelijk vertegenwoordiger mag niet de zorgverlener zijn waarmee u deze overeenkomst aangaat. Tenzij dit uw ouders zijn.

Voorletter(s) | Tussenvoegsel(s) | Achternaam

Adres | Huisnummer

Postcode | Woonplaats

Geboortedatum (dd-mm-jjjj)

Telefoonnummer | E-mailadres

Verzekerde/relatienummer

Als de bewindvoerder een organisatie is:
Naam organisatie

KvK organisatie

Wat de relatie met de verzekerde is:

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

☐ Vader ☐ Moeder ☐ Voogd

☐ Ik ben benoemd tot bewindvoerder, curator of mentor

Het kan zijn dat wij u vragen om de uitspraak van de rechtbank. Deze moet u dan kunnen laten zien.

3. De zorgverlener

Naam zorgverlener

Adres | Huisnummer

Postcode | Woonplaats

Geboortedatum (dd-mm-jjjj) | IBAN

Telefoon

4. De werkzaamheden

Wat houden de werkzaamheden in? (u kunt meerdere hokjes aanvinken)

- ☐ Persoonlijke verzorging
- ☐ Verpleging

5. Looptijd van deze overeenkomst

Deze overeenkomst gaat in op: (vul de dag, maand en het jaar in)

Deze overeenkomst is geldig:

- ☐ voor onbepaalde tijd
- ☐ tot en met (vul de dag, maand en het jaar in)

6. De werktijden

Jullie hebben de volgende afspraken met de zorgverlener gemaakt:

- ☐ De zorgverlener levert zorg voor een variabel aantal uren
- ☐ De zorgverlener levert zorg voor een gemiddeld aantal uren

uren per week

Op deze dagen en op deze tijdstippen komt de zorgverlener de zorg leveren:

					Persoonlijke verzorging	Verpleging
☐ Maandag van		uur tot		uur		
☐ Dinsdag van		uur tot		uur		
☐ Woensdag van		uur tot		uur		
☐ Donderdag van		uur tot		uur		
☐ Vrijdag van		uur tot		uur		
☐ Zaterdag van		uur tot		uur		
☐ Zondag van		uur tot		uur		

7. De vergoeding

De zorgverlener krijgt € per uur betaald. En ontvangt dit nadat de zorg is geleverd.

Spreken jullie een andere vergoeding af? Vul dat dan hieronder in. En geef aan waarom de vergoeding anders is. Bijvoorbeeld door slaap-, avond- en nachtdiensten.

Bedrag 2. € per uur voor

Bedrag 3. € per uur voor

Bedrag 4. € per uur voor

U vindt uw vergoeding in uw polisvoorwaarden. En in het vergoedingenoverzicht in de app.

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

De betaling

Jullie houden samen de gewerkte uren bij. In dit overzicht:

- Vermelden jullie op welke dagen er hoeveel uur is gewerkt. En welke zorg toen is geleverd.
- Staat het afgesproken uurtarief
- Berekenen jullie hoeveel uren de zorgverlener betaald krijgt
- Staat de naam en het adres van de zorgverlener

Met dit overzicht weten jullie precies hoeveel kosten de informele zorgverlener van jou krijgt. U declareert dit bedrag bij ons binnen 3 maanden nadat de zorg is verleend.

De opzegtermijn

Er geldt een opzegtermijn van 1 maand. Maar als jullie dit goed overleggen, mag de overeenkomst ook zonder opzegtermijn worden beëindigd.
Tussentijds opzeggen is ook mogelijk. Dit mag door zowel de verzekerde als door de zorgverlener worden gedaan. Hierbij geldt wel dat:

- U als verzekerde niet aansprakelijk bent voor financiële schade die de zorgverlener krijgt doordat er tussentijds wordt opgezegd.
- De zorgverlener de overeenkomst alléén tussentijds mag opzeggen als de reden vastgelegd is in het Burgerlijk Wetboek.
- Er geldt een opzegtermijn van 1 maand. In overleg met elkaar kan er een andere opzegtermijn worden afgesproken.

Directe beëindiging

De zorgovereenkomst eindigt direct, zonder opzegtermijn, als:

- U overlijdt
- De verzekeraar beslist dat de verzekerde geen recht meer heeft op een budget

Verantwoordelijk voor veiligheid

U als verzekerde zorgt er samen met uw zorgverlener voor dat de zorgverlener veilig kan werken. De zorgverlener is aansprakelijk als deze tijdens het verlenen van de zorg schade maakt aan zichzelf, aan u of aan derden.

Sociale lasten

De zorgverlener is zelf verantwoordelijk voor de sociale lasten. Dit is de afdrachten van de loonbelasting, de sociale verzekeringspremies en andere inhoudingen of afdrachten. Hiertoe is de zorgverlener verplicht op grond van de wet of CAO.

Overige afspraken

- Er is geen CAO van toepassing.
- U zorgt voor een goede en veilig werkomgeving.
- De zorgverlener levert de zorg in de leefomgeving van de verzekerde.
- De zorgverlener garandeert de kwaliteit van de zorg zoals van een redelijk handelend zorgverlener verwacht mag worden.
- De zorg die verleend wordt voldoet aan de eisen van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. En de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
- De zorgverlener houdt alles geheim wat hij te weten komt over u en het gezin, de partner of andere huisgenoten.
- De zorgverlener zorgt ervoor dat bij de overdracht van werkzaamheden alle gegevens beschikbaar zijn. En doet dit in overleg met u.

9. Ondertekening

Namen van bijlagen (bewaar deze bijlagen bij deze overeenkomst)

Als u geen wettelijk vertegenwoordiger heeft:

Naam verzekerde

Datum (dd-mm-jjjj)

Handtekening verzekerde

Als u een wettelijk vertegenwoordiger heeft:

Naam wettelijk vertegenwoordiger

Datum (dd-mm-jjjj)

Handtekening verzekerde

Naam zorgverlener

Datum ondertekening (dd-mm-jjjj)

Handtekening verzekerde