

VERANTWOORDINGSFORMULIER PGB-AWBZ 2011

1. Budgethouder

Naam:

Adres:

Woonplaats:

Dossiernummer:

2. Verantwoordingsperiode

Van tot

3. Totaalbedrag van dit verantwoordingsformulier

- a. Welk bedrag heeft u in totaal aan uw zorgverlener(s) betaald over deze periode?
Dit bedrag is inclusief eventuele werkgeverslasten en eventuele kosten woon-werkverkeer van uw zorgverlener(s).
€
- b. Is een zorgverlener of zijn er meerdere zorgverleners in deze periode ziek geweest?
 Ja, ga naar vraag 3c
 Nee, ga naar het invullen van de verklaring (onderaan deze bladzijde)
- c. Heeft u de zorgverlener(s) ziek gemeld bij het Servicecentrum PGB te Utrecht?
 Ja, ga naar vraag 3d
 Nee, ga naar het invullen van de verklaring (onderaan deze bladzijde)
- d. Welk bedrag heeft u ontvangen of moet u nog ontvangen van het Servicecentrum PGB in verband met de ziekmelding van uw zorgverlener(s) over deze periode?
€

Ik heb dit formulier naar waarheid ingevuld. Alle in dit formulier opgenomen kosten kunnen door mij verantwoord worden met overeenkomsten en declaraties. Ik weet dat het zorgkantoor het recht heeft om deze overeenkomsten en declaraties op te vragen.

Ondertekening

Naam

Datum

Plaats

Handtekening

Let op: het verantwoordingsformulier mag alleen worden ondertekend door de budgethouder of de ouders, voogd, curator of bewindvoerder.

Verantwoordingsperiode: _ _ - _ _ - _ _ _ _ tot en met _ _ - _ _ - _ _ _ _

Nr	Naam zorgverlener of zorgverlenende instantie	BSN, BTW-nummer, Nr Kamer van Koophandel	Uitbetaald bedrag	Soort hulpverlening (aankruisen wat van toepassing is)							
				PV	VP	BEG-I	BEG-GR	VV*	KV	HH**	RK
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

Gebruik onderstaande regels voor bemiddelingskosten

11			
12			
Totaal:			

Het totaalbedrag vermeldt u op de voorzijde bij vraag 3a.

Toelichtingen per zorgfunctie:

PV: Persoonlijke verzorging

VP: Verpleging

BEG-I: Begeleiding individueel

BEG-GR: Begeleiding groep

VV: Vervoer (u kunt alleen kosten van vervoer declareren als een PGB is toegekend voor begeleiding groep inclusief vervoer)

KV: Kortdurend verblijf

HH: Huishoudelijke hulp (u kunt alleen kosten voor huishoudelijke hulp declareren als u bent geïndiceerd voor langdurig verblijf)

RK: Reiskosten woon-werkverkeer zorgverlener

Invulinstructie verantwoordingsformulier PGB-AWBZ

Indien u na het lezen van deze instructie nog vragen heeft over het invullen van het verantwoordingsformulier, kunt u telefonisch contact opnemen met het zorgkantoor.

1^e bladzijde: Verantwoordingsformulier PGB-AWBZ

1. Budgethouder

Bij dit punt staan de persoonsgegevens voorgedrukt zoals die bij het zorgkantoor bekend zijn. Indien er wijzigingen zijn, verzoeken wij u deze schriftelijk door te geven aan het zorgkantoor. Het dossiernummer is een code die voor het zorgkantoor van belang is om de formulieren zo snel mogelijk te verwerken.

2. Verantwoordingsperiode

Dit is de periode waarover u verantwoording dient af te leggen. Indien u over een andere periode verantwoordt kan het zorgkantoor uw formulier niet in behandeling nemen. Uitzondering: als uw zorgverlenende instantie een andere declaratieperiode gebruikt (bijvoorbeeld per vier weken in plaats van maandelijks). In dit geval verzoeken wij u om dit duidelijk op het verantwoordingsformulier te vermelden.

3. Totaalbedrag van dit verantwoordingsformulier

Bij vraag 3a (totaalbedrag dat is uitbetaald aan de zorgverleners) dient u het bedrag inclusief eventuele werkgeverslasten en eventuele kosten woon-werkverkeer van de zorgverlener in te vullen. Dit bedrag neemt u over van het totaalbedrag op de tweede bladzijde. Werkgeverslasten zijn alleen van toepassing indien uw zorgverlener(s) meer dan drie dagen per week voor u werkt. Indien u de salarisadministratie heeft uitbesteed aan het SVB Servicecentrum PGB vult u het totaalbedrag in dat het Servicecentrum van uw bankrekening inhoudt.

4. Verklaring

Het verantwoordingsformulier mag alleen worden ondertekend door de budgethouder of de ouders, voogd, curator of bewindvoerder. Als de gegevens van de verklaring niet geheel zijn ingevuld, kan het zorgkantoor uw formulier niet in behandeling nemen.

Let op: Dit verantwoordingsformulier is alleen bedoeld voor de verantwoording van het PGB-AWBZ dat u van het zorgkantoor ontvangt en is niet bestemd voor het PGB-WMO dat u van de gemeente ontvangt.

2^e bladzijde: Verantwoordingsformulier per zorgverlener

Verantwoordingsperiode

Dit is de periode waarover u verantwoording dient af te leggen.

Naam zorgverlener en/of zorgverlenende instantie

In dit vak vult u de volledige naam van uw zorgverlener(s) en/of zorgverlenende instantie in.

BSN, BTW-nummer of inschrijfnummer Kamer van Koophandel

Indien dit vak niet voor alle zorgverleners is ingevuld, kan uw verantwoordingsformulier niet in behandeling worden genomen door het zorgkantoor.

Na afloop van het kalenderjaar, of zoveel eerder indien uw PGB tussentijds wordt beëindigd, dient u per zorgverlener of zorgverlenende instantie een opgaafformulier voor de Belastingdienst in te vullen. Op dit formulier bent u ook verplicht om het BSN, BTW-nummer of inschrijfnummer van de Kamer van Koophandel in te vullen.

Het opgaafformulier hoeft u niet in te vullen voor werknemers voor wie loonbelasting is ingehouden en afgedragen (volledig werkgeverschap).

Als uw zorgverlener woonachtig is in het buitenland en nog geen BSN heeft in Nederland, dient u contact op te nemen met het Informatiecentrum Belastingdienst Buitenland (IBB), telefoonnummer (0800) 0241212 (gratis). U kunt ook per e-mail contact opnemen via www.belastingdienst.nl.

Uitbetaald bedrag aan zorgverlener(s) over de voorschotperiode

Hier vult u per zorgverlener en/of instantie het totaal uitbetaalde bedrag in voor de betreffende periode, inclusief eventuele werkgeverslasten en eventuele kosten woon-werkverkeer.

Indien u de salarisadministratie uitbesteed heeft aan het SVB Servicecentrum PGB vult u het totaalbedrag in dat het Servicecentrum PGB van uw rekening inhoudt voor de betreffende periode. U telt alle bedragen op, vermeldt dit onderaan in de kolom en neemt dit over op het eerste blad onder 'Totaal betaald aan zorgverleners'.

Functies / kostensoorten

U kunt in de vakjes aankruisen welke werkzaamheden uw zorgverlener in deze periode heeft verricht of welke kosten u heeft gemaakt.

U kunt alleen vervoerskosten (VV), bijvoorbeeld taxikosten, declareren als een PGB is toegekend voor begeleiding groep inclusief vervoer.

Indien u in de periode die vermeld staat op het verantwoordingsformulier geen gebruik heeft gemaakt van het PGB, verzoeken wij u dit te vermelden op het formulier en te retourneren aan het zorgkantoor.

Als u door omstandigheden het formulier niet tijdig kunt retourneren, verzoeken wij u om het zorgkantoor hiervan schriftelijk op de hoogte te stellen met vermelding van de reden.