

## Omzettingsformulier

U kunt dit formulier ook digitaal via onze website invullen. U hoeft dan niets te verzenden via post of e-mail. Ga naar [www.cz-zorgkantoor.nl/brochures-en-formulieren/omzettingsformulier](http://www.cz-zorgkantoor.nl/brochures-en-formulieren/omzettingsformulier).

U heeft een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz). Via dit formulier kunt u (een deel van) uw zorg omzetten van zorg in natura (ZIN) naar een persoonsgebonden budget (pgb) of andersom.

Waar u woont, bepaalt bij welk zorgkantoor u terecht kunt. Er zijn in Nederland verschillende zorgkantoren. Zorgkantoren werken zelfstandig en zijn gekoppeld aan de grootste zorgverzekeraar in die regio. Weten wat uw zorgkantoor is? Ga naar [www.zorgkantoor.nl/zoek-uw-zorgkantoor](http://www.zorgkantoor.nl/zoek-uw-zorgkantoor) om het te bekijken.

### 1. Voor wie vraagt u een omzetting van zorg aan?

- Ik vraag dit aan voor mijzelf (vul veld 1a.)
- Ik vraag dit aan voor iemand anders (vul veld 1a. en 1b.)

#### 1a.

Voorletters: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Geslacht:  Man  Vrouw  Zeg ik liever niet

Straatnaam en huisnummer: \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Correspondentieadres:

Straatnaam en huisnummer: \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

#### 1b.

Gegevens aanvrager:

Uw voorletters: \_\_\_\_\_

Uw naam: \_\_\_\_\_

Geslacht:  Man  Vrouw  Zeg ik liever niet

Uw relatie tot de budgethouder: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer contactpersoon: \_\_\_\_\_

E-mail contactpersoon: \_\_\_\_\_

Wilt u uw zorg (gedeeltelijk) omzetten van pgb naar ZIN? Ga naar stap 2

Wilt u uw zorg (gedeeltelijk) omzetten van ZIN naar pgb? Ga naar stap 3

## 2. Ik wil mijn pgb (gedeeltelijk) omzetten naar ZIN

Ik wil **het gehele** pgb stopzetten per \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ en alle zorg ontvangen van  
(naam zorgverlener) \_\_\_\_\_ met AGB-code\* \_\_\_\_\_

Ik wil **een gedeelte** van het pgb stopzetten per \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ en zorg ontvangen van  
(naam zorgverlener) \_\_\_\_\_ met AGB-code\* \_\_\_\_\_

\*de AGB-code kunt u opvragen bij uw zorgverlener

Heeft u al een pgb en wilt u de hoogte hiervan wijzigen? Dan hebben wij een nieuw budgetplan nodig. Kijk op onze website hoe u deze wijziging kunt doorgeven: [www.cz-zorgkantoor.nl/pgb/ik-heb-al-een-pgb/wijzigingen-doorgeven](http://www.cz-zorgkantoor.nl/pgb/ik-heb-al-een-pgb/wijzigingen-doorgeven).

## 3. Ik wil mijn ZIN (gedeeltelijk) omzetten naar een pgb

Als uw aanvraag verder dan 3 maanden in het verleden ligt, dan vragen wij aanvullende informatie bij u op.

Ik wil graag per \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ alle zorg omzetten naar een pgb

**Let op:** bij het omzetten van uw volledige zorg naar een pgb wordt alle zorg die u nu via ZIN krijgt, gestopt.

Ik wil graag per \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ een gedeelte van mijn zorg omzetten naar een pgb

Bespreek deze verandering vooraf met de zorgverlener die nu deze zorg levert.

## 4. Wachtlijst

Ik wil graag op de wachtlijst (blijven) staan voor opname bij  
(naam zorgverlener) \_\_\_\_\_ met AGB-code\* \_\_\_\_\_  
voor zorg in natura.

\*de AGB-code kunt u opvragen bij uw zorgverlener

U kunt dit formulier retour sturen naar: CZ zorgkantoor, postbus 4280, 5004 JG Tilburg of mailen naar [wlz.omzettingen@cz.nl](mailto:wlz.omzettingen@cz.nl)

## 5. Opmerkingen

---

---

---