Zorg- en dienstverleningsovereenkomst Zorgbalans

Deel I: Persoonsgebonden deel

Zorgaanbieder	Stichting Zorgbalans gevestigd op Schipholpoort 100 te Haarlem, hierna te noemen 'Zorgbalans', hierbij vertegenwoordigd door: de heer W.J. Egtberts, directeur Wonen & Revalidatie danwel mevrouw I. Veenstra, directeur Wijkzorg
Cliënt	Mevrouw/de heer: ……..…….……..
	Geboortedatum: ……..……...…
	Burgerservicenummer (BSN): ……..……
	IBAN: NL …….

Zorgbalans en Cliënt, hierna gezamenlijk te noemen 'partijen', spreken af dat:

1. Cliënt vanaf ……..……[datum] de volgende zorg en / of diensten afneemt van Zorgbalans::

- **Verblijf in woonlocatie ……..……...**
- **Geriatrische Revalidatie**
- **Verpleging en Verzorging Thuis (Wijkverpleging)**
- **Volledig Pakket Thuis**
- **Modulair Pakket Thuis**
- **Kortdurend verblijf** in ……..[locatie]
- **Begeleiding Individueel**
- **Huishoudelijke Ondersteuning (evt. combinatie met VVT)**
- **Ontmoetingscentrum/Dagactiviteiten/Begeleidingsgroep**
- **Overig, namelijk: ……**

In het **Zorgplan** staan de afspraken over de zorg en/of diensten die u ontvangt. Als u voor deze diensten een wettelijke eigen bijdrage moet betalen, dan hoort u dat van de gemeente (voor Wmo-zorg) of het Centraal Administratiekantoor, CAK (voor Wlz-zorg).

2. De voorwaarden die op deze Zorg- en dienstverleningsovereenkomst van toepassing zijn, staan in:

- Deel I, het **Persoonsgebonden deel**, dit document
- Deel II, het **Zorgbalans specifieke deel**, bijgaand document
- Deel III de modules met **Algemene voorwaarden en Bijzondere** voorwaarden van branche-organisatie Actiz en BTN, beschikbaar op www.zorgbalans.nl.

Uiteraard gelden de Algemene en Bijzondere Voorwaarden alleen voor de zorg en/of diensten die u ontvangt. Voor Wmo-zorg zijn er (nog) geen algemene voorwaarden.
De meest actuele versies van Deel I en Deel II maken deel uit van deze overeenkomst. Net als de actuele modules Algemene en Bijzondere Voorwaarden kunt u die vinden op de website van Zorgbalans: www.zorgbalans.nl.

3. Cliënt en Zorgbalans de **aanvullende en/of afwijkende afspraken** met elkaar vastleggen in Deel I, het Persoonsgebonden deel van deze Zorg- en dienstverleningsovereenkomst.

Aanvullende en/of afwijkende afspraken tussen Cliënt en Zorgbalans
(aankruisen wat van toepassing is)

- ○ **Zorg en diensten voor eigen rekening van Cliënt aanvullend op de zorg en diensten uit: Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Zorgverzekeringswet (Zvw).** Wilt u meer zorg dan waar u een indicatie voor heeft, dan maken we de volgende afspraken voor extra zorg en diensten die u zelf betaalt:

  ……..…

  ……..…

  ……..…

- ○ **Cliënt neemt aanvullende diensten en/of producten voor service en comfort af via Servicepaspoort (zie Deel II, artikel 6.2).** Daarvoor is een aanvullende overeenkomst afgesloten die deel uitmaakt van deze overeenkomst.
  Toelichting: via Servicepaspoort biedt Zorgbalans diensten, producten, cursussen en activiteiten voor gemak, gezondheid, veiligheid en beweging. Deze vallen niet onder de zorgwetgeving. U betaalt deze diensten en producten daarom zelf.

- ○ Cliënt kiest voor betaling van de zorg door middel van een **Persoonsgebonden Budget** (PGB). Hiervoor wordt een separate PGB-overeenkomst afgesloten die deel uitmaakt van deze overeenkomst.

- ○ Cliënt **verleent toestemming** aan Zorgbalans, om zijn/haar **(medische) gegevens** zonder nadere aanvullende (schriftelijke) toestemming te delen met zorgverleners die (aanvullend) worden ingeschakeld ten behoeve van een goede zorgverlening aan de cliënt. Cliënt kan de verleende toestemming intrekken via een nieuwe overeenkomst.

- ○ Cliënt **verleent toestemming** aan Zorgbalans om een **eventuele vervolgindicatie** voor hem/haar aan te vragen. Cliënt kan de verleende toestemming altijd intrekken.

- ○ Cliënt en Zorgbalans maken de volgende **afspraken die afwijkend of aanvullend zijn** op deze overeenkomst:

  ……..…

  ……..…

  ……..…

Ondertekening te …… ……..……., datum …….

Handtekening Cliënt of vertegenwoordiger:	Handtekening directeur Wonen & Revalidatie, directeur Wijkzorg of gemachtigde:
…….	……..…..
Vertegenwoordiger	Gemachtigde
Naam: …….	Naam: ……..……
Hoedanigheid: …….	Functie:…….……....