

Beleidsregels tegemoetkoming zorgkosten gemeente Twenterand 2015

Artikel 1 Begripsbepaling

1. Als norminkomen geldt 130% van het Wettelijk minimum loon (WML) per 1 juli 2015.
2. Als gehuwd of als echtgenoot wordt mede aangemerkt de ongehuwde die met een ander een gezamenlijk huishouding voert of als bedoeld in artikel 3 lid 2 sub a van de Participatiewet.
3. Als ongehuwde wordt mede aangemerkt degene die duurzaam gescheiden leeft met de persoon met wie hij gehuwd is als bedoeld in artikel 3 lid 2 sub b van Participatiewet.

Artikel 2 Belanghebbenden

1. Tot de doelgroep behoren inwoners van de gemeente Twenterand met een inkomen dat het norminkomen niet overschrijdt.

Artikel 3 Tegemoetkoming zorgkosten

1. De belanghebbende met een netto maandinkomen tot en met 130% van het WML, exclusief vakantietoeslag, kan bijzondere bijstand aanvragen voor een bijdrage in de (hoge) zorgkosten indien het verplicht eigen risico en/of de eigen bijdrage de €375,00 overstijgt.
2. De tegemoetkoming zorgkosten bedraagt een bedrag van €420,00 en wordt eenmalig uitgekeerd.
3. De aanvraag dient uiterlijk ingediend te zijn voor 31-12-2016, met dien verstande dat deze ziet op kosten gemaakt in de periode gelegen 1-1-2015 tot en met 31-12-2015.

Artikel 4 Indienen verzoek

1. Een verzoek wordt ingediend middels een door het college vastgesteld formulier.
2. Een verzoek dient te worden voorzien van stukken die aantonen dat het bedrag van €375,00 overschreden is door het volledig benutten van het verplicht eigen risico en/of de eigen bijdrage.
3. In afwijking van lid 2 geldt voor belanghebbenden die zijn aangemeld bij het Zorginstituut Nederland als wanbetaler, en daardoor de bestuursrechtelijke premie betalen, een bedrag van € 75,00 dat is overschreden door het benutten van het verplicht eigen risico en/of de eigen bijdrage.

Artikel 5 Weigeringsgrond

Niet voor de vergoeding zorgkosten komt in aanmerking de belanghebbende die een aanvullend verzekerd is via Garant Verzorgd 3 (GV3) binnen de collectieve verzekering van de gemeente Twenterand.

Artikel 6 Inwerkingtreding en citeertitel

1. Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel tegemoetkoming zorgkosten.
2. Deze beleidsregel treedt op 7 september 2015 in werking en geldt tot en met 31 december 2016.

Aldus vastgesteld op 1 september 2015

Burgemeester en wethouders van de gemeente Twenterand,
De secretaris, de burgemeester,
H.J. ten Brinke ir. C.L. Visser

Toelichting Beleidsregel tegemoetkoming zorgkosten Gemeente Twenterand

Algemeen

De Compensatie eigen risico (Cer) is afgeschaft. Net als de algemene tegemoetkoming Wtcg. In plaats van deze regelingen vanuit het Rijk, bieden gemeenten vanaf 2015 ondersteuning op maat. Zoals bekend heeft de Gemeente Twenterand invulling gegeven aan de maatwerkvoorziening voor chronisch zieken en gehandicapten via de collectieve zorgverzekering en dan specifiek het extra uitgebreide pakket Garant Verzorgd 3 (GV3).

Als alternatief naast deze collectieve zorgverzekering wordt eenmalig de 'tegemoetkoming zorgkosten' aangeboden. Hiervoor komen inwoners in aanmerking als geen gebruik is gemaakt van GV3 binnen de gemeentelijke collectieve zorgverzekering en het verplicht eigen risico en/of de eigen bijdrage een bedrag van €375,00 overstijgt.

Het volledig benutten van het eigen risico en/of een hoge eigen bijdrage wordt gezien als een belangrijke indicator voor hoge zorgkosten. De gemeente Twenterand acht het uit maatschappelijk oogpunt van belang dat mensen met hoge zorgkosten en een laag inkomen (deels) tegemoetgekomen worden in deze zorgkosten. Daarom formuleert de Gemeente Twenterand begunstigend bijzonder bijstandsbeleid dat dit – op een eenvoudige wijze – mogelijk maakt.

Door uit te gaan van het (volledig) benutte eigen risico en of de hoge eigen bijdrage is er sprake van daadwerkelijk gemaakte kosten. Dat is een vereiste voor het verstrekken van deze bijzondere bijstand. De zorgkosten kunnen van allerlei soorten kosten zijn, hierin wordt geen onderscheid gemaakt.

In aansluiting op de collectieve zorgverzekering is de inkomensgrens voor deze tegemoetkoming op 130% van het WML gesteld. Eveneens in aansluiting op de collectieve zorgverzekering en in afwijking van de meeste kostensoorten, vindt er geen vermogenstoets plaats en is de kostendelersnorm niet van toepassing.

Wanneer deze tegemoetkoming zorgkosten aangevraagd wordt, dan wordt de burger er op gewezen dat het een eenmalige regeling is. Een burger met hoge zorgkosten en die voldoet aan de inkomensgrens wordt geadviseerd vanaf 1-1-2016 deel te nemen aan de collectieve zorgverzekering van de Gemeente Twenterand.

Artikelsgewijze toelichting

Enkel die bepalingen die nadere toelichting behoeven worden hier behandeld.

Artikel 1 Begripsbepaling

1. 130% van het Wettelijk minimum loon (WML) per 1 juli 2015 betreft €1698,34. Dit bedrag is netto en exclusief vakantietoeslag.

Artikel 3 Tegemoetkoming zorgkosten

1. De tegemoetkoming zorgkosten bedraagt een bedrag van € 420,00 en wordt eenmalig uitgekeerd. De hoogte van het bedrag is gebaseerd op de gemeentelijke bijdrage 2015 in de gemeentepolis (GV3) van €35,00 per maand X 12 maand = €420,00.

Artikel 4 Indienen verzoek

1. Een verzoek dient te worden voorzien van stukken die aantonen dat het bedrag van €375,00 overschreden is door het volledig benutten van het verplicht eigen risico en/of de eigen bijdrage. Dit kan een vergoedingenoverzicht zijn van de zorgverzekeraar of rekeningen/bonnen van een zorgverlener.
2. Voor belanghebbenden die zijn aangemeld bij het Zorginstituut Nederland en daardoor de bestuursrechtelijke premie betalen geldt een bedrag van €75,00 dat aangetoond dient te worden als gemaakte kosten binnen het verplicht eigen risico en/of de eigen bijdrage. Het is aannemelijk voor deze doelgroep dat zij vaker zorg mijden omdat zij de kosten (van o.a. het eigen risico) niet kunnen dragen. Het bedrag is voor deze doelgroep lager om deze eenmalige regeling ook voor deze doelgroep toegankelijk te maken.

Artikel 5 Weigeringsgronden

Een belanghebbende die reeds verzekerd is via GV3 binnen de collectieve verzekering van de Gemeente Twenterand komt niet in aanmerking voor de vergoeding. Deze collectieve zorgverzekering is speciaal samengesteld voor mensen met een chronische ziekte of beperking die hoge zorgkosten maken. De verzekering zorgt dus voor een goede dekking en het eigen risico is reeds meeverzekerd.