

Beleidsregel Ziektekosten, zorgverzekering en eigen risico

Burgemeester en Wethouder van Gennepe,

Gelezen het beleidsplan Ondersteund in de Basis;

Gelet op de daarin vervatte opdracht van de Gemeenteraad om het minimabeleid om te vormen;

Gelet op hun besluit tot subsidiëring van de Stichting Leergeld d.d. 31 augustus 2017;

Gelet op hun besluit tot aanpassing van de tegemoetkoming zorgverzekering d.d. 6 november 2017;

Gelezen het daartoe stekende advies, zaaknummer 274445;

1.
2.
3. Trekken de beleidsregel Ziektekosten en Zorgverzekering, vastgesteld op 31 maart 2015 (kenmerk 166975, nr. 4) in;
4. Trekken de beleidsregel Eigen risico zorgverzekering, vastgesteld op 3 maart 2015 (kenmerk 166975 nr. 5) in;
5. Stellen de als bijlage toegevoegde beleidsregel Ziektekosten, zorgverzekering en eigen risico vast.

Gennepe, 12 december 2018,

Burgemeester en Wethouders van Gennepe,

De secretaris, Mevrouw J.M. Nijland

De burgemeester, De heer P.J.H.M. de Koning

274445¶

Bijstand ziektekosten, zorgverzekering en eigen risico 2018 e.v.¶



Doel van deze maatregel¶

Mensen met een laag inkomen en geen of weinig vermogen zijn adequaat verzekerd.¶

Dit meet...¶

1--Mensen in de doelgroep tot 120% van de bijstandnorm krijgen de mogelijkheid om minimaal één collectief zorgverzekeringsarrangement te benutten met collectiviteitskorting. De gemeente let erop dat de verzekeraar een marktconform (concurrerend) aanbod doet.¶
 2--Op de premie voor de aanvullende verzekering en ter gedeeltelijke compensatie van het eigen risico geeft de gemeente een tegemoetkoming van maximaal 26 euro per maand.¶
 3--De inwoner die niet deelneemt aan de collectieve verzekering kan een tegemoetkoming in de kosten van eigen risico aanvragen van ten hoogste 312 euro per jaar.¶
 4--Het afsluiten van een verhoogd eigen risico en het niet adequaat aanvullend verzekeren leidt tot het niet kunnen verhalen van de daardoor ontstane kosten op de bijzondere bijstand. De via de gemeentelijke collectieven aangeboden aanvullende verzekeringen worden aangemerkt als adequaat.¶
 5--De geldelijke gevolgen van het niet of te laat betalen van zorgverzekeringspremies kunnen niet worden afgewend op de bijzondere bijstand.¶

Dit is wenselijk...¶

6--Aanvragers kunnen ook deelnemen aan andere collectiviteiten (via vereniging, werkgever bij deeltijdwerk, vakbond). Het pakket moet dan wel vergelijkbaar zijn met de gemeentelijke pakketten. Geen uitgekleden pakketten dus.¶
 7--In andere collectiviteiten kan geen premiekorting worden toegepast. Als alternatief wordt aan deze groep een tegemoetkoming van 312 euro aangeboden in het betaalde eigen risico. Dit moet dan wel aangevraagd worden.¶
 8--Een bijdrage in het eigen risico kan vooraf worden aangevraagd indien voldoende aannemelijk is dat de kosten daadwerkelijk gaan ontstaan.¶

Vershillend per situatie...¶

9--In zeer bijzondere omstandigheden kan het aan overmacht liggen dat de verzekering niet toereikend is geweest. Dank aan de vorm van maatwerk alsnog bijzondere bijstand worden verleend.¶
 10--Zijn er bijzondere noodzakelijke en dringende kosten dank aan ook bijzondere bijstand aan de orde zijn in de vorm van een geldlening (wegens verwijtbaarheid).¶
 11--Niet betalen van premie leidt tot verlies van verzekeringsrechten. De gemeente verwijst zo snel mogelijk naar de mogelijkheden van schulddienstverlening als mensen in de problemen aan het komen zijn.¶

Afwegingen...¶

Inwoners zijn binnen de grenzen van de zorgverzekeringswet vrij in het kiezen van hun zorgverzekering. De voorwaarden die de gemeente stelt zijn dus geen voorwaarden aan de verzekering op zich, maar gronden om geen bijzondere bijstand te verstrekken als mensen door onvoldoende verzekerd te zijn, in de knel komen (eigen verantwoordelijkheid).¶
 Uiteindelijk moet het per geval bekeken worden of een aanvrager onvoldoende verzekerd is geweest en of dit verwijtbaar is.¶
 Het onvoldoende of niet verzekerd zijn kan nooit leiden tot het niet krijgen van dringende noodzakelijke medische hulp. Noodsituaties kunnen opgevangen worden via geldlening.¶

Toelichting...¶

Deze regeling bestaat af enkele jaren. Vanaf 2015 is de doelgroep verruimd, doordat de inkomensgrens verhoogd is naar 120%. Sinds 2015 zijn er twee collectiviteiten, CZ en VZ. Met ingang van 2018 worden de tegemoetkomingen direct in de verzekeringspremie verrekend. De verzekeraar voert namens de gemeenten de inkomenscontrole uit bij het aangaan van de verzekering. Een toename van het inkomen binnen het jaar (draagkrachtjaar) leidt niet tot het verlies van de gemeentelijke tegemoetkoming. Verhuizing naar een andere gemeente wel. Het niet-verzekerd zijn is een punt van zorg in heel Nederland. Relatief veel personen raken onverzekerd door premieachterstanden. Zij verliezen op dat moment hun aanvullende verzekering, moeten een boete betalen en moeten de premie voor het boesjapke betalen. Zorginstelling Nederland zorgt voor de -- zo nodig gedwongen -- inning van de premie (www.zorginstituutnederland.nl). Premieachterstand leidt ook tot een verbod op overstappen naar een andere verzekering.¶