

Beleidsregels collectieve zorgverzekering voor minima Goeree-Overflakkee 2020

Burgemeester en wethouders van Goeree-Overflakkee;

gelezen het voorstel van de afdeling Maatschappelijke Ontwikkelingen tot vaststelling van een beleidsregel inzake de collectieve zorgverzekering voor minima;

overwegende dat een collectieve zorgverzekering voor burgers met een laag inkomen een basis biedt voor toegankelijke zorg, waardoor de kans op participatie in de samenleving vergroot;

gelet op artikel 35, derde lid, Participatiewet;

b e s l u i t e n :

vast te stellen de volgende **Beleidsregel collectieve zorgverzekering voor minima Goeree-Overflakkee 2020**

Artikel 1 Doelgroep

1. Inwoner: rechthebbende als bedoeld in artikel 11 Participatiewet, artikel 5 Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers (IOAW) en artikel 5 Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen (IOAZ), die ingeschreven staat in de Basisregistratie Personen (BRP) van de gemeente Goeree-Overflakkee.
2. Alleenstaande, alleenstaande ouder, gezin, kind en ten laste komend kind: voor de omschrijving van deze begrippen wordt aansluiting gezocht bij artikel 4 Participatiewet.
3. De deelnamegerechtigden die geen uitkering ontvangen ingevolge de Participatiewet, de IOAW of de IOAZ vallen onder de doelgroep overige minima.

Artikel 2 Aanspraak

1. Deelname aan de collectieve zorgverzekering is mogelijk voor alleenstaanden, alleenstaande ouders, gezinnen, en ten laste komende kinderen die woonachtig zijn in de gemeente Goeree-Overflakkee.
2. Deelname aan de collectieve zorgverzekering is mogelijk indien het netto inkomen niet meer bedraagt dan 110% van het van toepassing zijnde normbedrag als bedoeld in artikel 20, 21 en 22 van de Participatiewet.
3. Deelname aan de collectieve zorgverzekering is mogelijk indien het vermogen niet meer bedraagt dan de van toepassing zijnde vermogensgrens als bedoeld in artikel 34, derde lid van de Participatiewet.

Artikel 3 Deelname

1. De aanvraag voor deelname aan de collectieve zorgverzekering geschiedt door de belanghebbende zelf via www.gezondverzekerd.nl. Hier vindt een eerste inkomenstoets plaats, waarna de aanvraag wordt doorgestuurd naar zowel de gemeentelijke zorgverzekeraar als de gemeente. De afdeling Maatschappelijke Ontwikkelingen, Cluster Werk en Inkomen toetst achteraf, binnen 60 dagen, of voldaan wordt aan de voorwaarden.
2. Deelnamegerechtigden sluiten zelf een contract met de zorgverzekeraar af, indien aan de voorwaarden wordt voldaan.
3. Deelnamegerechtigden met een zorgverzekering bij de gemeentelijke zorgverzekeraar kunnen tussentijds worden opgenomen in de collectieve zorgverzekering.
4. Deelnamegerechtigden met een zorgverzekering bij een andere zorgverzekeraar kunnen met ingang van 1 januari van het volgend jaar worden aangemeld voor de collectieve zorgverzekering.
5. Deelnamegerechtigden met een schuld bij een andere zorgverzekeraar kunnen niet deelnemen aan de collectieve zorgverzekering.
6. Deelnamegerechtigden met een beperkte schuld bij de gemeentelijke zorgverzekeraar kunnen onder voorwaarden deelnemen aan de collectieve zorgverzekering.

Artikel 4 Steekproef

1. Jaarlijks controleert de afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling, Cluster Werk en Inkomen op basis van een steekproef de inkomens- en vermogensgegevens van de doelgroep overige minima die deelnemen aan de collectieve zorgverzekering.
2. De steekproef vindt jaarlijks plaats vóór 1 april over het jaar voorafgaand.
3. De steekproef omvat 10% van de doelgroep overige minima.

Artikel 5 Opbouw collectieve zorgverzekering

De collectieve zorgverzekering bestaat uit de volgende onderdelen:

- * de basisverzekering;
- * de aanvullende verzekering in de vorm van het gemeentepakket Start, Extra of Extra Uitgebreid;
- * de aanvullende verzekering eigen bijdrage Wmo/Wlz (thuiszorg).

Artikel 6 Premiebetaling

1. De premie voor het basispakket en de aanvullende verzekeringen worden door de deelnemer aan de zorgverzekeraar betaald.
2. De premiekorting wordt door de zorgverzekeraar direct op de nota in mindering gebracht.
3. De categoriale bijzondere bijstand wordt door de zorgverzekeraar direct op de nota in mindering gebracht.
4. Wijzigingen in de hoogte van het bedrag van de categoriale bijzondere bijstand zullen door burgemeester en wethouders worden vastgesteld.

Artikel 7 Ziektekosten die niet in aanmerking komen voor bijzondere bijstand

De ziektekosten die niet in aanmerking komen voor bijzondere bijstand zijn:

- * premie basisverzekering;
- * premie aanvullende zorgverzekering met uitzondering van de gemeentelijke bijdrage aan het pakket Gemeenten Extra Uitgebreid, waaronder de aanvullende verzekering voor de eigen bijdrage Wmo/Wlz (thuiszorg);
- * de kosten voor het eigen risico van de basisverzekering;
- * premieschulden;
- * ziektekosten voortkomend uit het niet-verzekerd zijn;
- * de boete als gevolg van het niet-verzekerd zijn gedurende een bepaalde periode.

Artikel 8 Afmelding

1. Afmelding voor de collectieve zorgverzekering is in eerste instantie de verplichting van de verzekerde zelf.
2. Burgemeester en wethouders controleren periodiek de deelnamegerechtigden op basis van de gegevens van de zorgverzekeraar.
3. Indien de verzekerde geen recht meer heeft op deelname aan de collectieve zorgverzekering dragen burgemeester en wethouders zorg voor afmelding bij de zorgverzekeraar en stelt de belanghebbende hiervan schriftelijk in kennis.
4. De zorgverzekeraar schrijft deelnamegerechtigden, waarvan de uitkering op grond van de Participatiewet, de IOAW of IOAZ is beëindigd, over naar de groep overige minima in het kader van de collectieve zorgverzekering.
5. De deelnamegerechtigde, die als gevolg van een inkomens- en/of vermogensverbetering geen aanspraak meer kan maken op deelname aan de collectieve zorgverzekering, wordt afgemeld per datum dat niet meer wordt voldaan aan de toelatingscriteria. De gemeentelijke zorgverzekeraar doet tegelijkertijd een aanbod op basis van een individueel pakket en premie.
6. Bij verhuizing uit de gemeente, overlijden of detentie eindigt het recht op deelname aan de collectieve zorgverzekering op de dag volgend op die waarop de wijziging in omstandigheden zich heeft voorgedaan.

Artikel 9 Terugvordering

Indien blijkt dat deelnemers op basis van onjuiste inlichtingen, onterecht hebben deelgenomen aan de collectieve zorgverzekering, wordt de verleende categoriale bijzondere bijstand teruggevorderd.

Artikel 10 Intrekking

De beleidsregel collectieve zorgverzekering 2019 voor minima Goeree-Overflakkee wordt ingetrokken.

Artikel 11 Inwerkingtreding

Deze beleidsregel treedt in werking vanaf de eerste dag nadat deze is bekendgemaakt.

Artikel 12 Citeertitel

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: Beleidsregel collectieve zorgverzekering voor minima Goeree-Overflakkee 2020.

Aldus vastgesteld op 23 juli 2019 door burgemeester en wethouders van Goeree-Overflakkee, secretaris, burgemeester, W.M. van Esch, mr. A. Grootenboer -Dubbelman