

Beleidsregels Collectieve Zorgverzekering Minima gemeente Rijssen-Holten 2022

Burgemeester en wethouders van de gemeente Rijssen - Holten

Gelet op het bepaalde in artikel 35, lid 3 van de Participatiewet en

gelet op titel 4.3 van de Algemene wet bestuursrecht;

BESLUITEN:

Vast te stellen de navolgende Beleidsregels Collectieve Zorgverzekering Minima gemeente Rijssen-Holten 2022

Hoofdstuk 1. Algemeen

Artikel 1. Begripsbepaling

a.	De wet:	Participatiewet;
b.	Beleidsregels:	Beleidsregels Collectieve Zorgverzekering Minima gemeente Rijssen-Holten 2022;
c.	Bijstandsnorm:	De norm zoals bedoeld in artikel 5 onder c Participatiewet;
d.	College:	Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Rijssen-Holten;
e.	Deelnemer:	Inwoner die is toegelaten tot de Collectieve Zorgverzekering Minima;
f.	Doelgroep:	Inwoners van de gemeente Rijssen-Holten. De doelgroep wordt verder belanghebbende genoemd;
g.	Inkomen:	Inkomen zoals bedoeld in artikel 32 van de wet;
h.	Laag inkomen:	Inkomen dat op het moment van aanvraag ten hoogste 130% van de geldende bijstandsnorm (exclusief vakantietoeslag) is;
i.	Peildatum:	De datum waarop de aanvraag voor de Collectieve Zorgverzekering Minima binnen is gekomen op www.gezondverzekerd.nl ;
j.	Uitkeringsgerechtigde:	Persoon die een uitkering ontvangt van de gemeente Rijssen-Holten op grond van de Participatiewet;
k.	Verzekeringsjaar:	Kalenderjaar, 1 januari tot en met 31 december.

Hoofdstuk 2. Collectieve Zorgverzekering Minima

Artikel 2. Collectieve Zorgverzekering Minima

1. Het college biedt inwoners met een laag inkomen de mogelijkheid om deel te nemen aan de Collectieve Zorgverzekering Minima.
2. De Collectieve Zorgverzekering Minima is een collectieve zorgverzekering bestaande uit de basisverzekering en eventueel een aanvullende verzekering, waarvoor het college een overeenkomst heeft afgesloten met zorgverzekeraars.

Artikel 3. Aanspraak

1. De inwoner is 18 jaar of ouder en is ingeschreven in de Basisregistratie Personen van de gemeente Rijssen-Holten.
2. De inwoner mag niet rechtens van zijn vrijheid zijn ontnomen.
3. De inwoner heeft op de peildatum een inkomen ten hoogste van 130% van de geldende bijstandsnorm (exclusief vakantietoeslag).
4. De kostendelersnorm is niet van toepassing.
5. Een vermogenstoets is niet van toepassing.

Artikel 4. Aanvraag en beoordeling

1. De aanvraag voor deelname aan de Collectieve Zorgverzekering Minima wordt ingediend via www.gezondverzekerd.nl. In afwijking hiervan is een schriftelijke aanvraag mogelijk indien naar het oordeel van het college bijzondere omstandigheden in het individuele geval hiertoe aanleiding geven.
2. Aanvragen van de Collectieve Zorgverzekering Minima is voor inwoners met een zorgverzekering mogelijk vanaf 12 november tot en met 31 december van het lopende verzekeringsjaar, deelname gaat in per 1 januari van het volgende kalenderjaar.

3. Het college beoordeelt of de aanvrager gerechtigd is om deel te nemen aan de Collectieve Zorgverzekering Minima.
4. De inwoner die (nog) geen zorgverzekering heeft kan op elk moment een aanvraag voor deelname aan de Collectieve Zorgverzekering Minima indienen. De deelname start per eerstvolgende mogelijkheid na acceptatie door de zorgverzekeraar.
5. De inwoner die al een zorgverzekering heeft bij de aan de Collectieve Zorgverzekering Minima deelnemende zorgverzekeraars, maar nog niet deelneemt aan de Collectieve Zorgverzekering Minima kan op elk moment een aanvraag voor deelname aan de Collectieve Zorgverzekering Minima indienen. Deelname start per eerstvolgende mogelijkheid.

Artikel 5. Periode waarin recht op de Collectieve Zorgverzekering Minima bestaat

1. Overeenkomstig de systematiek van de Zorgverzekeringswet (Zvw) loopt de termijn van de voorziening steeds van 1 januari tot en met 31 december van het kalenderjaar.
2. Na afloop van de onder lid 1 bedoelde periode, wordt bij ongewijzigde omstandigheden de voorziening steeds met een heel kalenderjaar voortgezet tenzij de belanghebbende zelf kenbaar maakt daarvan met ingang van 1 januari van het daarop volgende kalenderjaar geen gebruik meer te willen maken of de belanghebbende niet meer aan de voorwaarden voldoet voor het recht op deze voorziening.

Artikel 6. Toetsing en beëindiging

1. Er vindt jaarlijks per 1 oktober een heronderzoek plaats of de deelnemer aan de Collectieve Zorgverzekering Minima nog voldoet aan de voorwaarden zoals gesteld in deze beleidsregels. Indien de deelnemer niet meer voldoet aan de voorwaarden wordt aan de deelnemer schriftelijk medegedeeld door de gemeente Rijssen-Holten dat deelname per 1 januari van het opvolgende verzekeringsjaar wordt beëindigd.
2. Uiterkeringsgerechtigden worden geacht te voldoen aan de voorwaarden zoals opgenomen in artikel 3 van deze beleidsregels en worden niet meegenomen in het jaarlijkse heronderzoek.
3. Bij vertrek uit de gemeente en bij overlijden eindigt de deelname aan de Collectieve Zorgverzekering Minima per eerst mogelijke datum.
4. Indien de deelnemer tijdens het lopende verzekeringsjaar niet meer voldoet aan de in deze beleidsregels gestelde voorwaarden, eindigt deelname per januari van het aansluitende verzekeringsjaar.
5. Deelnemers kunnen lopende het verzekeringsjaar hun deelname aan de Collectieve Zorgverzekering Minima en hiermee de tegemoetkoming opzeggen bij het college, de deelname wordt beëindigd per eerst mogelijke datum. De deelnemer is zelf verantwoordelijk voor het tijdig opzeggen van de zorgverzekering bij de zorgverzekeraar.
6. Bij beëindiging van de deelname aan de Collectieve Zorgverzekering Minima vervalt het recht op de tegemoetkoming.

Artikel 7. Betaling categoriale bijzondere bijstand

1. De bijzondere bijstand is een maandelijkse tegemoetkoming in de premie en wordt rechtstreeks uitbetaald aan de zorgverzekeraar en hierna in mindering gebracht op de premie van de deelnemer.
2. De hoogte van de maandelijkse tegemoetkoming in de premie kan per type zorgpolis verschillen.
3. Jaarlijks voor 15 september stelt de gemeente de hoogte van deze maandelijkse premietegemoetkoming voor het komende kalenderjaar vast en informeert de gecontracteerde zorgverzekeraars over de hoogte van de gemeentelijke premietegemoetkoming(en).
4. De deelnemer is zelf verantwoordelijk voor de premiebetaling aan de zorgverzekeraar.

Hoofdstuk 3. Slotbepalingen

Artikel 8. Hardheidsclausule

Er kan in bijzondere gevallen ten gunste van de belanghebbende afgeweken worden van de bepalingen in deze beleidsregels, indien strikte toepassing van deze beleidsregels tot onbillijkheden leiden.

Artikel 9. Citeertitel

De beleidsregels kunnen aangehaald worden als: Beleidsregels Collectieve Zorgverzekering Minima gemeente Rijssen-Holten 2022.

Artikel 10. Inwerkingtreding

1. De Beleidsregels Collectieve Zorgverzekering Minima gemeente Rijssen-Holten 2022 treden in werking op de dag na die waarop ze worden bekendgemaakt en werken terug tot 1 januari 2022.

Aldus vastgesteld in de collegevergadering van.

A.C. van Eck

Secretaris

A.C. Hofland
Burgemeester

Algemene toelichting Beleidsregels Collectieve Zorgverzekering Minima 2022

Gemeenten kunnen naast individuele bijzondere bijstand ook categoriale bijzondere bijstand verlenen voor bijzondere kosten. Dit is echter nog maar beperkt mogelijk. Binnen de bijstand kan het college categoriale bijstand verlenen in de vorm van een collectieve aanvullende zorgverzekering of een tegemoetkoming in de kosten van de premie van een dergelijke verzekering. Op deze wijze kan de gemeente via categoriale bijzondere bijstand haar minima tegemoet komen in de maandlasten.

Gemeente Rijssen-Holten biedt een collectieve zorgverzekering aan voor de inwoners met een inkomen tot 130% van het wettelijk sociaal minimum (bijstandsnorm).

Met het afsluiten van een collectieve zorgverzekering voor minima wordt enerzijds bereikt dat de doelgroep minima goed verzekerd is tegen een gunstige premie en anderzijds dat er minder een beroep gedaan hoeft te worden op de bijzondere bijstand. De gemeentepolis biedt inwoners in een kwetsbare positie toegang tot goede en betaalbare zorg. Het kan mensen met een beperkte financiële redzaamheid helpen bij het voorkomen van financiële problemen door onderverzekering en wanbetaling, en gezondheidsproblemen die kunnen ontstaan door zorgmijding.

Artikelsgewijze toelichting Beleidsregels Collectieve Zorgverzekering Minima 2022

Hoofdstuk 1. Algemeen

Artikel 1. Begripsbepaling

Dit artikel bevat verschillende begripsomschrijvingen.

In de begripsbepaling staat aangegeven dat een inkomen van ten hoogste 130% van de geldende bijstandsnorm (excl. Vakantietoeslag) wordt gezien als het hebben van een laag inkomen en dat de kostendelersnorm niet wordt toegepast. Hierdoor kan een persoon die werk heeft of inkomen heeft uit een sociale zekerheidsuitkering ook aanspraak maken op een voorziening als de Collectieve Zorgverzekering Minima. Deelname aan deze collectieve zorgverzekering is niet verplicht voor zowel bijstandsgerechtigden als inwoners met een laag inkomen.

Binnen deze beleidsregels wordt aangesloten bij de definities genoemd in paragraaf 3.4 van de Participatiewet. Bij de beoordeling wordt de vermogensgrens buiten beschouwing gelaten.

Mensen die in een wettelijk of minnelijk schuldtraject zitten, kunnen ook aanspraak maken op de regeling. In geval van een wettelijk of minnelijk traject wordt immers van het inkomen al het meerdere boven de van toepassing zijnde beslagvrije voet afgeroomd ten behoeve van de schuldeisers.

Hoofdstuk 2. Collectieve Zorgverzekering Minima

Artikel 2. Collectieve Zorgverzekering Minima

De collectieve zorgverzekering minima bestaat uit een basisverzekering en een aanvullende verzekering waarvoor het college een overeenkomst heeft afgesloten met de zorgverzekeraars. Ieder jaar wordt zorgverzekeraars middels een Open House procedure de mogelijkheid geboden een aanbod te doen.

Artikel 3. Aanspraak

In dit artikel staat beschreven wanneer een inwoner aanspraak kan maken op de collectieve zorgverzekering minima. In combinatie met de begripsbepalingen zoals opgenomen in artikel 1, gelden de volgende voorwaarden:

- Minimaal 18 jaar of ouder zijn;
- Ingeschreven staan in de Basisregistratie Personen van de gemeente Rijssen-Holten;
- Rechtmatig in Nederland verblijven;
- Niet gedetineerd zijn;
- Het inkomen mag op de peildatum niet hoger zijn dan 130% van de geldende bijstandsnorm, exclusief vakantietoeslag.

Artikel 4 Aanvraag en beoordeling

Uitgangspunt is om aanvragen digitaal in te dienen tot en met 31 december van het lopende kalenderjaar via www.gezondverzekerd.nl. De aanvraag komt hiermee gelijktijdig binnen bij de zorgverzekeraar als de gemeente, hiermee neem je het risico van onverzekerde inwoners als gevolg van administratieve afhandeling weg. Tevens wordt hiermee het aanvraagproces efficiënter en ingekort. Inwoners die niet digitaal vaardig zijn, bijvoorbeeld oudere inwoners, kunnen zich wenden tot de vrijwillige Thuisadministratie van ViaVie Welzijn voor ondersteuning bij hun aanvraag.

Aanvragen voor de collectieve zorgverzekering minima kunnen enkel ingediend worden tussen 12 november en 31 december van het desbetreffende kalenderjaar, hiermee sluiten we aan bij de regels voor overstappen van de zorgverzekeraars.

Als bij de beoordeling blijkt dat noodzakelijke bewijsstukken ontbreken, wordt de inwoner eenmalig de mogelijkheid geboden om binnen de gestelde termijn dit alsnog in te leveren. Bij niet tijdig inleveren kan het recht niet worden vastgesteld en is deelname aan de collectieve zorgverzekering minima niet mogelijk, de aanvraag wordt dan niet in behandeling genomen. De inwoner ontvangt hiervan een besluit.

Lid 4 heeft met name betrekking op statushouders die door vertrek uit het asielzoekerscentrum zelf een zorgverzekering moeten afsluiten. Zij kunnen op dat moment een aanvraag voor de collectieve zorgverzekering indienen. De start van deelname is afhankelijk van de acceptatie van de desbetreffende zorgverzekeraar en de bijbehorende startdatum van de zorgverzekering.

Lid 5 heeft betrekking op de inwoner die al verzekerd is bij de gecontracteerde zorgverzekeraars. Tijdens het lopende verzekeringsjaar is het mogelijk om over te stappen naar de collectieve zorgverzekering minima van dezelfde zorgverzekeraar. De datum van aanvraag is de peildatum waarop moet worden voldaan de voorwaarden zoals opgenomen in deze beleidsregels. Deelname aan de collectieve zorgverzekering minima start per eerstvolgende mogelijkheid.

Artikel 5 Periode waarin recht op de Collectieve Zorgverzekering Minima bestaat

Ten aanzien van de termijn van deelname wordt aansluiting gezocht bij de systematiek van de Zorgverzekeringswet namelijk dat men met ingang van 1 januari van het nieuwe kalenderjaar steeds een zorgverzekering/polis afsluit met een looptijd van een heel kalenderjaar.

Artikel 6. Toetsing en beëindiging

Voor voortzetting van deelname wordt het inkomen en de andere voorwaarden getoetst aan de hand van het de gegevens op 1 oktober van het lopende kalenderjaar. Deelnemers dienen hiervoor op verzoek van het college de noodzakelijke bewijsstukken aan te leveren binnen de gestelde termijn.

Indien de deelnemer niet meer voldoet aan de voorwaarden, zoals gesteld in artikel 3 van deze beleidsregels, ontvangt de deelnemer hiervan een besluit en vindt afmelding plaats bij de zorgverzekeraar. Voor eventuele gevolgen die dit kan hebben voor de zorgverzekering dient de inwoner zelf contact op te nemen met de zorgverzekeraar. Bij het niet tijdig aanleveren van de opgevraagde bewijsstukken kan er geen beoordeling plaatsvinden en wordt de deelname beëindigd. De inwoner ontvangt hiervan een besluit.

Artikel 7. Betaling categoriale bijzondere bijstand

Het behoort tot de autonome bevoegdheid van de gemeente om op grond van artikel 35 van de Participatiewet bijzondere bijstand te verstrekken in de vorm van een collectieve aanvullende verzekering of een tegemoetkoming in de premie van een dergelijke verzekering. In dit artikel wordt de gemeentelijke premiebijdrage nader geregeld.

Volgens de Zorgverzekeringswet moeten Zorgverzekeraars hun verzekerden half november in kennis stellen van de nieuwe premies voor het daarop volgende jaar. Om die deadline te kunnen halen, starten Zorgverzekeraars hun z.g. prolongatieproces daarom al medio oktober. Om te voorkomen dat in die zogenaamde prolongatiebrieven de Zorgverzekeraar een verkeerd bedrag aan gemeentelijke premiebijdrage en dus ook een foutief bedrag wat de klant zelf moet betalen vermeldt, dient de gemeente uiterlijk 15 september al aan de Zorgverzekeraar door te geven wat de nieuwe premiebijdrage voor het daarop volgende jaar wordt. De gemeentelijke tegemoetkoming in de premie wordt door de gemeente niet aan de rechthebbende uitgekeerd maar rechtstreeks aan de gecontracteerde zorgverzekeraar.

Hoofdstuk 3. Slotbepalingen

Artikel 8. Hardheidsclausule

Dit artikel behoeft geen nadere toelichting.

Artikel 9. Citeertitel

Dit artikel behoeft geen nadere toelichting.

Artikel 10. Inwerkingtreding

Dit artikel behoeft geen nadere toelichting.