

Notitie medisch pakket – bijzondere bijstand en voorzieningen voor minima

Deze notitie vervangt hoofdstuk 5 en 6 van de Handreiking bijzonder bijstand en voorzieningen voor minima 2008 en treed in werking met ingang van 1 januari 2018.

Wettelijke grondslag(en) en bevoegdheid waarop deze regeling is gebaseerd: Participatiewet

Algemeen

De zorgverzekeringswet verplicht iedereen in Nederland om zich te verzekeren tegen ziektekosten. Hiervoor moet men tenminste een basiszorgverzekering af sluiten. Daarnaast kan men kiezen om zich tegen extra ziektekosten en tandartskosten te verzekeren. Ieder jaar kan men de keuze maken via welke zorgverzekeraar men zich wil verzekeren. Nieuwe premies en vergoedingen worden jaarlijks vanaf half november bekendgemaakt. Men kan dan tot het einde van het jaar overwegen om over te stappen naar een andere zorgverzekering. De hoogte van de premie en het vergoedingenoverzicht kan van invloed zijn voor mensen om voor een andere zorgverzekering te kiezen.

Naast de maandelijkse premie, geldt voor sommige medische kosten een verplicht eigen risico. In 2017 is de hoogte van dit verplichte eigen risico maximaal €385,-.

Collectieve Aanvullende Zorgverzekering voor minima (CAZ)

Mensen met een laag inkomen en/of schulden zitten in een financieel kwetsbare situatie. Deze situatie brengt een verhoogd risico van gezondheidsproblemen met zich mee. Het is daarom belangrijk dat deze inwoners toegang hebben tot een goede en betaalbare zorgverzekering. In samenwerking met Menzis biedt de gemeente daarom een collectieve aanvullende zorgverzekering (CAZ) aan voor inwoners met een laag inkomen. Er is keuze uit 3 aanvullende pakketten en 3 tandartspakketten: Garant verzorgd 1, 2 en 3 en Garant Tand Verzorgd 350, 650 en 950. In het pakket Garant Verzorgd 3 zijn extra vergoedingen opgenomen. Deze extra vergoedingen compenseren de extra kosten voor chronisch zieken -en gehandicapten.

Met deelname aan de CAZ kunnen inwoners van Tiel met een laag inkomen zich goed aanvullend verzekeren, voor een lagere premie. Deelname aan de CAZ geeft de volgende voordelen:

1. Korting van 6% op de basispremie;
2. Korting op 9% op de aanvullende pakketten;
3. Recht op extra vergoedingen voor medische kosten op basis van de GemeentePolis;
4. Vergoeding voor medische kosten gaat rechtsreeks via Menzis;
5. Vergoedingen worden in natura verstrekt en kennen geen eigen bijdrage.

De gemeente betaalt voor deze extra vergoedingen een vast bedrag per maand, per verzekerde aan Menzis. Deelname aan de CAZ wordt daarmee als een vorm van categoriale bijzondere bijstand aangeboden. Deze vorm van bijzondere bijstand staat in artikel 35 lid 3 van de Participatiewet.

Het college bepaald onder welke voorwaarden inwoners deel kunnen nemen. Hiervoor gelden een aantal voorwaarden. Deze worden in dit document beschreven. Bij de aanmelding voor de collectieve aanvullende zorgverzekering toetst het college of de aanmelder aan deze voorwaarden voldoet. De collectieve zorgverzekering is daarmee een voorliggende voorziening voor individuele bijzondere bijstand van medische kosten. In individuele bijzondere situaties kan het college alsnog bijzondere bijstand verstrekken voor medische kosten. De vergoeding van deze kosten is nooit hoger dan wat vergoed wordt via de CAZ.

Notitie medisch pakket

Bijzondere bijstand en voorzieningen voor minima
2017

Voorwaarden voor deelname aan de CAZ

Om deel te nemen aan de CAZ gelden de volgende voorwaarden:

1. De aanvrager is 18 jaar of ouder en staat ingeschreven in de gemeente Tiel.
2. Het netto inkomen van de aanvrager(s) is niet hoger dan 110% van de toepasselijke bijstandsnorm. Onder netto inkomen wordt bedoeld het inkomen dat meetelt voor de algemene bijstand met uitzondering van:
 - a. het inkomen waarop beslag is gelegd. Dat is inkomen waarover men niet kan beschikken en blijft buiten beschouwing.
 - b. het inkomen dat in het kader van een schuldregeling (Wsnp of minnelijk) afgedragen wordt aan schuldeisers. Dat is inkomen waarover men niet kan beschikken en blijft buiten beschouwing.
3. Het vermogen van de aanvrager(s) is niet hoger dan de vermogensgrens volgens artikel 34 van de Participatiewet.
4. De aanvrager heeft een aanvullende verzekering én een tandartsverzekering afgesloten bij Menzis. Voor mensen met een volledige gebitsprothese is een tandartsverzekering geen vereiste.

Aanmelding CAZ

Clënten kunnen zich rechte reeks bij Menzis aanmelden voor deelname aan de CAZ. Dit kan via verschillende kanalen:

1. Digitaal via de website www.gezondverzekerd.nl
2. Telefonisch via de overstapcoach van Menzis. Het telefoonnummer is 088-222 4080.
3. Via het loket. In de periode dat men kan overstappen worden er door Menzis spreekuren gehouden op een door de gemeente beschikbaar gestelde locatie.

Nadat een cliënt zichzelf heeft aangemeld ontvangt het team Financiële Ondersteuning hiervan een melding. Een medewerker van dit team controleert of de cliënt aan de voorwaarden voldoet en koppelt dit schriftelijk terug aan Menzis. Bij goedkeuring verwerkt Menzis de gegevens in haar polisadministratie en stuurt zij de juiste polisovereenkomst naar de cliënt.

Beëindiging deelname CAZ

Bij beëindiging van de CAZ komt de cliënt in de vangnetregeling van Menzis. Dat betekent dat de cliënt nog wel de korting op de premie behoudt, maar geen recht meer heeft op de extra vergoedingen uit de GemeentePolis. Deelname aan de CAZ wordt aan het einde van het kalenderjaar beëindigd als de cliënt niet meer aan de voorwaarden voldoet. Hiervoor wordt jaarlijks een toetsing gedaan door het college.

In de volgende situaties wordt de CAZ tijdens het kalenderjaar beëindigd:

1. Op verzoek van de cliënt
2. Bij verhuizing naar een andere gemeente
3. Bij overlijden van de cliënt
4. Op het moment dat de cliënt wordt aangemeld bij het CAK als wanbetaler.

Individuele bijzondere bijstand voor medische kosten

In enkele situaties is er individuele bijzondere bijstand mogelijk voor medische- en tandartskosten. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de volgende situaties:

1. **Cliënt is verzekerd via de CAZ**

Cliënten die deelnemen aan de CAZ kunnen de vergoedingen voor medische kosten rechtstreeks bij Menzis declareren. De CAZ is een voorliggende voorziening voor alle medische kosten. Deelnemers aan de CAZ komen niet in aanmerking voor individuele bijzondere bijstand voor medische kosten.

Aanvragen voor de bijzondere bijstand voor medische kosten worden afgewezen op grond van artikel 15 van de Participatiewet.

2. **Cliënt heeft een aanvullende verzekering bij een andere zorgverzekeraar of via een andere collectiviteit**

Cliënten die deelnemen aan een andere verzekering dan de CAZ hebben daarvoor zelf de keuze gemaakt. Deze verzekering kan worden aangemerkt als een voorliggende voorziening.

Aanvragen voor de bijzondere bijstand voor medische kosten worden afgewezen op grond van artikel 15 van de Participatiewet. De cliënt wordt gewezen op de mogelijkheid van de CAZ voor het daaropvolgende kalenderjaar. Het is aan de cliënt zelf om te bepalen of zij hier gebruik van maken.

Uitzondering:

Voor het bovenstaande geldt de volgende uitzondering:

- De kosten die zijn opgenomen in de GemeentePolis pakket Garant Verzorgd 1 of Garant Tand Verzorgd 350 kunnen over het jaar 2018 éénmalig voor vergoeding vanuit de bijzondere bijstand in aanmerking komen. De vergoeding die zij van hun eigen zorgverzekering ontvangen wordt hierop in mindering gebracht.

3. **Cliënt heeft alleen een basisverzekering**

Cliënten die een basisverzekering hebben afgesloten komen voor minder medische kosten voor vergoeding in aanmerking. Dit risico neemt de klant zelf. De basisverzekering is vanuit de zorgverzekeringswet een voorliggende voorziening voor kosten van medische aard. De kosten die vanuit de basisverzekering niet worden vergoed, zijn worden vanuit de bijzondere bijstand niet als noodzakelijk gezien.

Aanvragen voor bijzondere bijstand van medische kosten worden afgewezen op grond van artikel 15 van de Participatiewet. De cliënt wordt gewezen op de mogelijkheid van de CAZ voor het daaropvolgende kalenderjaar. Het is aan de cliënt zelf om te bepalen of zij hier gebruik van maken.

Uitzondering:

Voor het bovenstaande geldt de volgende uitzondering:

- De kosten die zijn opgenomen in de GemeentePolis pakket Garant Verzorgd 1 of Garant Tand Verzorgd 350 kunnen éénmalig voor vergoeding vanuit de bijzondere bijstand in aanmerking komen. De vergoeding die zij eventueel van hun eigen (basis)verzekering ontvangen wordt hierop in mindering gebracht.

4. Cliënt staat geregistreerd als wanbetaler bij het CAK

Cliënten die als wanbetaler geregistreerd staan bij het CAK kunnen zich niet aanvullend verzekeren. Dat betekent dat zij niet kunnen deelnemen aan de CAZ.

Uitzondering:

Voor het bovenstaande geldt de volgende uitzondering:

Er zijn drie manieren om weer toegang te krijgen tot een aanvullende verzekering en daarmee ook de CAZ. Het gaat om de volgende situaties:

1. De schuld bij de zorgverzekering is volledig terugbetaald.
2. Er is een minnelijk traject tot stand gekomen op grond van de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening.
3. De Wet Sanering Natuurlijke Personen is van toepassing.

Aanvragen voor de bijzondere bijstand voor medische kosten worden afgewezen op grond van artikel 15 van de Participatiewet. De cliënt wordt gewezen op de mogelijkheid om een oplossing te vinden voor de schuld bij de zorgverzekering. Hiermee bestaat de mogelijkheid om het daaropvolgende jaar gebruik te maken van de CAZ. Het is aan de cliënt zelf om te bepalen of zij hier gebruik van maken.

Voor het bovenstaande gelden de volgende uitzonderingen:

Uitzondering 1:

De kosten die zijn opgenomen in de GemeentePolis pakket Garant Verzorgd 1 of Garant Tand Verzorgd 350 kunnen éénmalig voor vergoeding vanuit de bijzondere bijstand in aanmerking komen.

Uitzondering 2:

Cliënt heeft zich aangemeld voor hulp bij zijn schulden, maar er is nog geen akkoord bereikt met schuldeisers. De kosten die zijn opgenomen in de GemeentePolis pakket Garant Verzorgd 1 of Garant Tand Verzorgd 350 kunnen tijdens dit schuldregelingstraject (minnelijk of wettelijk) voor vergoeding vanuit bijzondere bijstand in aanmerking komen.

5. Cliënt komt niet in aanmerking voor de CAZ op basis van inkomen en/of vermogen.

Cliënten met een inkomen hoger dan 110% van de toepasselijke bijstandsnorm kunnen geen gebruik maken van de CAZ.

In aanvulling op de eigen aanvullende verzekering kan bijzonder bijstand worden verstrekt voor de kosten die zijn opgenomen in de GemeentePolis pakket Garant Verzorgd 1 of Garant Tand Verzorgd 350. Op de vergoeding wordt de financiële draagkracht én de vergoeding van de eigen verzekering in mindering gebracht.

Cliënten die een alleen een basisverzekering afgesloten hebben komen niet in aanmerking voor bijzondere bijstand.

Betaling van de premie zorgverzekering en het verplicht eigen risico

De kosten voor de zorgverzekering behoren tot de algemeen noodzakelijke kosten. Deze kosten moet men betalen vanuit het eigen inkomen. Men heeft de mogelijkheid om een zorgtoeslag aan te vragen bij de belastingdienst via www.toeslagen.nl. Deze zorgtoeslag is een bijdrage in de kosten voor de zorgverzekering voor mensen met een laag inkomen. Er is geen bijzondere bijstand mogelijk voor de betaling van de premie voor de zorgverzekering.

Het eigen risico behoort tot de algemeen noodzakelijke kosten. Op het moment dat het eigen risico niet ineens betaalt kan worden, bestaat de mogelijkheid om een betalingsregeling af te spreken met de zorgverzekeraar. Het is bij de meeste zorgverzekeraars ook mogelijk om te sparen voor het eigen risico. Als aan het einde van het jaar het eigen risico niet volledig is verbruikt, wordt het gespaarde bedrag weer teruggegeven aan de cliënt. Voor chronisch zieken- en gehandicapten kan in sommige gevallen een meerkostenregeling bij de gemeente aangevraagd worden. De meerkostenregeling geeft een bijdrage voor het eigen risico en de meerkosten die iemand heeft als men chronisch ziek of gehandicapt is. Voor de meerkostenregeling is de verordening meerkostenregeling gemeente Tiel van toepassing.

Eigen bijdrage Wmo-maatwerkvoorzieningen

Voor een voorziening vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning wordt soms een eigen bijdrage gevraagd. Deze eigen bijdrage wordt geïnd via het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Deze eigen bijdrage kan via de CAZ tot een maximum bedrag van € 400,- worden gedeclareerd. Voor cliënten die niet via de CAZ verzekerd zijn is vergoeding vanuit de bijzondere bijstand mogelijk. Hiervoor gelden dezelfde voorwaarden als bij vergoeding van medische kosten.