

Bijstand ziektekosten en zorgverzekering



Doel van deze maatregel

Mensen met een laag inkomen en geen of weinig vermogen zijn adequaat verzekerd en kunnen resterende kosten vergoed krijgen

Dit moet...

- 1 – Mensen in de doelgroep tot 120% van de bijstandsnorm 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- Voor deelname aan en tegemoetkoming voor de collectieve verzekering geldt de vermogensgrens uit het minimabeleid niet.
- 3- Op de premie voor de aanvullende verzekering geeft de gemeente een jaarlijkse tegemoetkoming / teruggave van 138 euro.
- 4- De inwoner met een laag inkomen heeft verantwoordelijkheid om goed (aanvullend) verzekerd te zijn. 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.
- 5- De via de gemeentelijke collectieven aangeboden aanvullende verzekeringen worden aangemerkt als adequaat.
- 6- De geldelijke gevolgen van het niet of te laat betalen

Dit is wenselijk...

- 7 – 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 uitgekilde pakketten dus.
- 8- Onder omstandigheden kiezen inwoners voor een afwijkende verzekering omdat die specifieke vergoedingen kent voor hun ziekte. Dan kan ook de tegemoetkoming in de premiekosten verstrekt worden.
- 9- De tegemoetkoming van 138 euro wordt zoveel mogelijk ambtshalve verstrekt, in het eerste kwartaal van het boekjaar. Het recht wordt zoveel mogelijk bepaald vanuit

Dit is situationeel

- 10- In zeer bijzondere omstandigheden kan het aan overmacht liggen dat de verzekering niet toereikend is geweest. Dan kan in de vorm van maatwerk alsnog bijzondere bijstand worden verleend.
- 11- Zijn er bijzondere noodzakelijke en dringende kosten dan kan ook bijzondere bijstand aan de orde zijn in de vorm van een geldlening (wegens verwijtbaarheid).
- 12- Niet betalen van premie leidt tot verlies van verzekeringsrechten. Verwijs 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. Uiteindelijk moet het per geval bekeken worden of een aanvrager onvoldoende verzekerd is geweest en of dit verwijtbaar is.

Het onvoldedig of niet verzekerd zijn kan nooit leiden tot het niet krijgen van dringend noodzakelijke medische hulp. Vandaar de mogelijkheid van de

Toelichting...

Deze regeling bestaat al enkele jaren. Vanaf 2015 is de doelgroep verruimd, doordat de inkomensgrens verhoogd is naar 120%. In 2015 zijn er twee collectieven, CZ en VGZ.

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 basispakket voldoen. Zorginstituut Nederland zorgt voor de – zo nodig gedwongen – inning van de premie (www.zorginstituutnederland.nl). Dit is een zelfstandig bestuursorgaan, dus een overheidsinstelling. Je kunt in de regel pas overstappen naar een andere verzekering en een (nieuw) aanvullend pakket afsluiten met ingang van het jaar volgende op het moment van volledige aflossing van premieachterstand en boete.