

MEDISCHE VOORZIENINGEN / COLLECTIEVE ZORGVERZEKERING GEMEENTE PAKKET.

Algemeen

Per 1 januari 2012 is het mogelijk om gebruik te maken van een collectieve zorgverzekering binnen de gemeente Krimpen aan den IJssel. Wat wordt aangeboden is deelname aan het VGZ gemeente compleet pakket. Dit is een basis verzekering met een aanvullend pakket. Hiervan kan elke inwoner gebruik maken met een inkomen tot 110% van het minimumloon.

De overheid heeft bepaald dat het niet langer mogelijk is een vergoeding te verstrekken in de wettelijke eigen bijdrage voor de ziektekosten. Voorheen kende de gemeente hiervoor een vergoeding van het eigen risico ter hoogte van de gemaakte kosten.

Ook werden de kosten vergoed die maar voor een gedeelte voor vergoeding in aanmerking kwamen bij de zorgverzekeraar. Dit is nu per 1 januari 2012 gewijzigd.

Hieronder staan de belangrijkste wijzigingen opgenoemd:

- Er kan niet langer een vergoeding in de vorm van bijzondere bijstand worden verstrekt voor kosten die niet of gedeeltelijk worden vergoed door de zorgverzekeraar (bijvoorbeeld eigen bijdragen van tandartskosten, gehoorapparaten, fysiotherapie en alternatieve geneeswijzen). Deze lijst is niet limitatief.
- Er is niet langer een vergoeding mogelijk voor brillen en contactlenzen die na 1 januari 2012 zijn aangeschaft.
- Er is geen vergoeding van de premie voor aanvullende zorgverzekering en tandartsverzekering mogelijk.
- Er is geen vergoeding van het eigen risico mogelijk (dit is al verwerkt in het premiebedrag van de collectieve verzekering)

Uitsluitingen

Buiten het inkomensvereiste van 110% kunnen ook de volgende personen geen gebruik maken van het gemeente collectief.

- Personen die na 1 januari zich willen aanmelden en die niet verzekerd zijn bij VGZ, maar gebruik maken van een andere zorgverzekering; Zij kunnen zich aan het einde van het jaar aanmelden bij VGZ en overstappen.
- Personen op wie de bronheffing van toepassing is (die wegens een wanbetaling aangemeld zijn bij College voor zorgverzekeringen) en een bestuursrechtelijke premie moeten betalen. Dit is ongeacht waar zij verzekerd zijn.

Bijzondere bijstand

Er is in principe geen bijzondere bijstandsverstrekking meer mogelijk voor medische kosten. Iedere Nederlander dient zich voldoende te verzekeren tegen ziektekosten. Er kan dan ook geen bijzondere bijstand worden verstrekt aan personen die zich onvoldoende hebben verzekerd en nu voor hoge kosten komen te staan. Ook voor personen die zijn uitgesloten van deelname aan het collectief om voornoemde redenen, of bewust de keuze hebben

gemaakt voor een andere zorgverzekering is geen verstrekking van bijzondere bijstand meer mogelijk.

Daarnaast is het bereiken van een bepaalde leeftijd niet langer een grond waarop bijzondere bijstand zondermeer kan worden verstrekt.

De nu aanwezige collectieve voorziening wordt gezien als voorliggend, passend en toereikend.

Wat nog wel mogelijk is

Wat blijft is de mogelijkheid om te individualiseren en op grond daarvan bijzondere bijstand te verstrekken.(artikel 35 WWB)

Ook zijn er een aantal uitzonderingen waarbij het gemeentelijk beleid van Rotterdam wordt gevolgd.

Het gaat om kosten in verband met reparatie van een hoortoestel tot een maximaal te verstrekken bedrag van €85,00 per hoortoestel.

Het afsluiten van een onderhoudscontract gedurende maximaal 5 jaar voor maximaal € 85,00.

Personenalarmering (eenmalige aansluitkosten en abonnementskosten), waarbij de indicatie niet op medische gronden is vastgesteld.

Medisch advies

Er kunnen zich desondanks toch bijzonder noodzakelijke omstandigheden voordoen waarbij bijzondere bijstandsverlening wordt overwogen. In een aantal gevallen is dan een medisch oordeel van Argonaut of de GGD te Rotterdam nodig betreffende de noodzaak van de gevraagde voorziening.

Voorzieningen

1. Bril

Binnen het gemeentepakket komen brillen en contactlenzen voor vergoeding in aanmerking 1 maal per 3 jaar tot een maximum bedrag van € 295,00 (bedrag 2012). Dit is dus de voorliggende voorziening en bijstandverlening is in principe niet meer mogelijk.

2. Orthopedisch schoeisel

Orthopedisch schoeisel wordt in principe vergoed door de zorgverzekeraar. Daarbij blijft een deel van de kosten voor rekening van de patiënt. Voor dat deel kan per 1 januari 2012 geen bijzondere bijstand meer worden verleend.

3. Hoortoestellen

Hoortoestellen worden in principe volledig vergoed door de collectieve zorgverzekering van de gemeente, waarbij er sprake is van een eigen bijdrage. De eigen bijdrage is voor 2012 vastgesteld op maximaal € 300,00 per hoortoestel.

4. Alarmering

In geval een alarmeringssysteem geïndiceerd is in verband met de ouderdom van de belanghebbende kan voor de daaraan verbonden abonnementskosten en de eenmalige aansluitkosten bijzondere bijstand worden verleend. In geval van medische noodzaak is de collectieve verzekering de voorliggende voorziening

5. Huishoudelijke hulp

Voor huishoudelijke hulp dient een indicatie te worden afgegeven. Indien huishoudelijke hulp wordt verleend door een zorginstelling kan de noodzaak daarvan als vaststaand worden

aangenomen. In de daaraan verbonden kosten is een eigen bijdrage verschuldigd gebaseerd op het bruto inkomen. Deze eigen bijdrage wordt volledig vergoed uit de aanvullende verzekering. Voor een particuliere huishoudelijke hulp wordt geen bijzondere bijstand verleend en kan mogelijk door besteding vanuit een toegekend PGB bekostigd worden.

6. Pedicure

Voor de kosten van een pedicure behandeling is ook de collectieve zorgverzekering een voorliggende voorziening. Zij vergoeden de kosten tot een maximaal bedrag per jaar indien er sprake is van diabetes of reuma. Indien op andere dan op voornoemde gronden gebruik wordt gemaakt van een pedicure is bijstandsverlening in principe niet mogelijk, tenzij op individuele gronden bijstandsverlening noodzakelijk wordt geacht.

7. Dieetkosten

De meerkosten voor een bepaald dieet dienen voor bijstandsverstrekking op individuele gronden te worden gezien.

8. Extra warmtetoeslag

Wanneer een klant om medische redenen de woning extra moet verwarmen kan een extra warmtetoeslag worden verstrekt. Een medisch advies moet hiervoor aanwezig zijn.

De toeslag bedraagt de meerkosten van verwarming met een maximum van onderstaande bedragen:

Woonkamer	€ 268,00 per jaar
Slaapkamer	€ 327,00 per jaar
Badkamer	€ 109,00 per jaar
Voor alle ruimten	€ 704,00 per jaar

9. Alternatieve geneeswijzen

Er is een maximaal budget vanuit de collectieve zorgverzekeraar vastgesteld, wat kan worden aangewend voor de volgende zorgsoorten:

- behandelingen en consulten (door arts of aangewezen zorgaanbieder);
- homeopathische en alternatieve geneesmiddelen.

Verwijzingen

Richtlijn 505 Buitengewone uitgaven

Richtlijn 565 Draagkrachtberekening

Bepalingen WWB

Art. 15 WWB

Art. 18 WWB

Art. 35 WWB

Trefwoorden

Alarmering

Alternatieve geneeswijzen

Bijzondere bijstand

Collectieve zorgverzekering

Extra warmtetoeslag

Gemeente Compleet Pakket

Hoortoestellen

Huishoudelijke hulp

Medisch advies
Orthopedisch schoeisel
Pedicure
Tandartskosten
Voorzieningen
Ziektekostenverzekering