

Informatieblad bij aanvraag Bijzondere bijstand Participatiewet

Gemeente Stadskanaal, afdeling Maatschappelijke Zaken

Postbus 140
9500 AC Stadskanaal

| | |
|----------------|--|
| Bezoekadres | Gemeentehuis, Raadhuisplein 1 in Stadskanaal |
| Openingstijden | Maandag tot en met donderdag van 8.00 tot 16.00 uur. Donderdagavond van 17.30 tot 20.00 uur (alleen voor burgerzaken). Vrijdag van 8.00 tot 12.00 uur. |
| Telefoon | 0599 631 631 |

Waarvoor is het formulier?

Als u noodzakelijke bijzondere kosten heeft, dan kunt u daarvoor bijzondere bijstand aanvragen. Het gaat om kosten waarvoor u geen beroep kunt doen op een andere voorziening. In dit informatieblad staan de voorwaarden en hoe hoog voor sommige kosten de maximale uitbetaling is. Aanvragen doet u met het aanvraagformulier verderop.

Waarvoor bijzondere bijstand

Hierbij kunt u denken aan de kosten die in de lijst met standaardvergoedingen op de volgende bladzijde staan. Er zijn meer kosten die voor bijzondere bijstandverlening in aanmerking komen.

Staan de kosten waarvoor u bijstand wilt vragen niet op de lijst? Dan moet u eerst contact opnemen met de gemeente of u voor bijzondere bijstand in aanmerking komt. U krijgt dan een ander aanvraagformulier.

Let op

Voor vergoeding volgens de nummers 1 t/m 15 van de lijst op de volgende bladzijde komt u alleen in aanmerking als u een aanvullende zorgverzekering hebt en ook tandverzekerd bent. **U dient hiervoor altijd een kopie van uw polis van uw zorgverzekering mee te sturen.** Bent u via de gemeente Stadskanaal collectief voor ziektekosten verzekerd (GarantVerzorgd)? Dan kunt u voor deze nummers de kosten bij Menzis declareren. Bent u niet bij Menzis verzekerd, dan moet u deze kosten eerst bij uw eigen zorgverzekeraar declareren. De genoemde vergoedingen zijn onder aftrek van een eventuele vergoeding die u van uw zorgverzekeraar ontvangt.

Wanneer kunt u aanvragen

U kunt bijzondere bijstand aanvragen als u 18 jaar of ouder bent. U kunt aanvragen tot zes weken na de factuurdatum van de rekening voor de kosten waarvoor u aanvraagt. Wilt u een vergoeding voor tandartskosten? Vraag dan uw tandarts om een offerte en neem eerst contact met ons op.

Voorbehoud

De informatie in het informatieblad en het aanvraagformulier is onder voorbehoud van beleidswijzigingen.

Zie volgende bladzijde voor standaardvergoedingen en overige informatie.

Versie 02-01-2019

Standaardvergoedingen Bijzondere bijstand 2019

Krijgt u van uw zorgverzekeraar een vergoeding? Deze wordt in mindering gebracht.

| | | |
|-----|---|---|
| 1. | Kraamzorg | Volledige vergoeding wettelijke eigen bijdrage kraamzorg. |
| 2. | Bevalling in het ziekenhuis | Volledige vergoeding wettelijke eigen bijdrage gebruik verloskamer. |
| 3. | Lactatiekundige | Vergoeding maximaal € 100,00. |
| 4. | Pruiken | Vergoeding afhankelijk van uw aanvullende verzekering. |
| 5. | Eigen bijdrage bij aanschaf hoortoestel | Vergoeding afhankelijk van uw aanvullende verzekering. De vergoeding is alleen mogelijk bij gecontracteerde leveranciers. |
| 6. | Brillen, contactlenzen, monturen | Vergoeding afhankelijk van uw aanvullende verzekering . Een bril (enkelvoudige of varifocus glazen en montuur) of contactlenzen, eens per 2 kalenderjaren. |
| 7. | Orthopedisch schoeisel | Vergoeding afhankelijk van uw aanvullende verzekering. |
| 8. | Persoonlijke alarmering | Vergoeding abonnement als apparatuur wordt vergoed uit de basisverzekering. Bewijsstuk meesturen. |
| 9. | Persoonlijke Gezondheidscheck | Vergoeding van de kosten van aanvullend bloed- en urineonderzoek (checkbox) als onderdeel van de Persoonlijke Gezondheidscheck via Samen Gezond. |
| 10. | Gezondheids cursussen | Vergoeding afhankelijk van uw aanvullende verzekering. |
| 11. | Voetzorg: Pedicurezorg, Podotherapie, Podologie en steunzolen | Vergoeding afhankelijk van uw aanvullende verzekering . Pedicurezorg alleen bij reuma/diabetes. Een verwijzing door een huisarts/specialist is nodig. |
| 12. | Ziekenvervoer (voor bepaalde patiëntengroepen) | Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage € 103,00 (2019) voor ziekenvervoer. |
| 13. | Verzekerden jonger dan 18 jaar, met een GarantTandVerzorgd 3 | Orthodontie: De maximale vergoeding bedraagt € 2.000,00 eenmalig voor de duur van de verzekering. |
| 14. | Verzekerden van 18 jaar en ouder, met een Tandverzekering | De vergoeding bedraagt voor TV1 € 250,00, TV2 € 500,00 en voor TV3 € 750,00. De vergoeding die u van uw eigen zorgverzekeraar ontvangt wordt hierop in mindering gebracht. De vergoeding geldt niet voor orthodontie of implantologie. Bij tandartskosten eerst een offerte overleggen. |
| 15. | Huishoudelijke hulp en thuiszorg | U krijgt vergoeding van de door het CAK in rekening gebrachte inkomensafhankelijke eigen bijdragen voor Wmo maatwerkvoorzieningen voor huishoudelijke hulp, begeleiding, hulpmiddelen of woningaanpassingen. Tot maximaal € 300,00 per huishouden, per kalenderjaar. |

16. Advocaatkosten en griffierechten bij "toevoeging". De eigen bijdrage. Benodigde bewijsstukken: nota advocaat, brief van de Raad voor Rechtsbijstand betreffende de toevoeging advocaat, opgave griffiekosten door de rechtbank.

17. Bewindvoeringskosten. Benodigde bewijsstukken: machtiging, vonnis kantonrechter, nota.

18. Reiskosten voor:

- een geneeskundige behandeling in het ziekenhuis als de kosten niet voor vergoeding door de zorgverzekeraar in aanmerking komen;
- bezoek aan gezinslid tot en met de tweede graad die:
 - a. in een AWBZ instelling verblijft (maximaal 2x per week voor 1 persoon, 1x per week voor 2 personen);
 - b. in een penitentiaire inrichting verblijft (maximaal 1x per week voor 1 persoon, 1x per 2 weken voor 2 personen).

Reiskosten worden niet vergoed als de bestemming minder dan vijf kilometer van het huisadres is verwijderd. De kosten worden berekend op basis van de kortste route volgens de routeplanner van de ANWB. Per kilometer geldt een vergoeding gelijk aan de onbelaste kilometervergoeding Belastingen (in 2019 € 0,19 per kilometer).

Aanvraagformulier Bijzondere Bijstand Participatiewet (standaard)

Versie 02-01-2019

| | | | |
|----------------|--|-----------------|--|
| Melddatum | | Datum ontvangst | |
| Datum uitgifte | | Opdrachtnummer | |
| Cliëntnummer | | | |

1. Persoonsgegevens

| | Aanvrager | Partner |
|------------------------|---|---------|
| Voorletters/achternaam | | |
| Burgerservicenummer | | |
| Geboortedatum | | |
| Adres | | |
| Postcode / woonplaats | | |
| IBAN | | |
| Telefoonnummer | | |
| Mobiel nummer | | |
| E-mail | | |
| Woonsituatie | <input type="checkbox"/> eigen woning/schip <input type="checkbox"/> huur (woning, kamer, schip) <input type="checkbox"/> inwonend <input type="checkbox"/> instelling | |
| Gezinssituatie | <input type="checkbox"/> alleenstaand <input type="checkbox"/> alleenstaande ouder <input type="checkbox"/> echtpaar/samenwonend | |

2. Waarvoor vraagt u bijzondere bijstand?

(zie het informatieblad voor omschrijving van kosten, voorwaarden en eventuele hoogte van de bijzondere bijstand)

| Bijzondere bijstand wordt gevraagd voor de kosten van: (kruis <input type="checkbox"/> aan voor de kosten die u aanvraagt) | | | |
|---|--|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 | eigen bijdrage kraamzorg | <input type="checkbox"/> 12 | eigen bijdrage ziekenvervoer |
| <input type="checkbox"/> 2 | gebruik verloskamer | <input type="checkbox"/> 13 | orthodontie (jonger dan 18 jaar) |
| <input type="checkbox"/> 3 | lactatiekundige | <input type="checkbox"/> 14 | tandartskosten (18 jaar en ouder) |
| <input type="checkbox"/> 4 | pruik | <input type="checkbox"/> 15 | eigen bijdrage huishoudelijke hulp |
| <input type="checkbox"/> 5 | eigen bijdrage aanschaf hoortoestel | <input type="checkbox"/> 16 | eigen bijdrage <input type="checkbox"/> griffierechten |
| <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> bril <input type="checkbox"/> contactlenzen | | <input type="checkbox"/> advocaatkosten |
| <input type="checkbox"/> 7 | orthopedisch schoeisel | <input type="checkbox"/> 17 | bewindvoeringskosten |
| <input type="checkbox"/> 8 | Persoonlijke alarmering | <input type="checkbox"/> 18 | reiskosten voor: <input type="checkbox"/> behandeling ziekenhuis <input type="checkbox"/> bezoek gezinslid in: AWBZ instelling / detentie |
| <input type="checkbox"/> 9 | Persoonlijke gezondheidscheck | | |
| <input type="checkbox"/> 10 | Gezondheids cursussen | | |
| <input type="checkbox"/> 11 | Voetzorg <input type="checkbox"/> pedicure <input type="checkbox"/> podotherapie <input type="checkbox"/> podologie | | |

| |
|------------------------|
| Reden van de aanvraag: |
| |
| |

3. Kinderen ouder dan 21 jaar/andere inwonende personen

Als kamerbewoner hoeft u geen gegevens van andere kamerbewoners in te vullen, behalve als u dezelfde kamer bewoont.

| Zijn er kinderen ouder dan 21 jaar of andere inwonende personen? Zo ja, vul dan onderstaande kolom in | | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
|--|---------------|--|-----------------------------|------------------------------|
| voor- en achternaam | geboortedatum | Relatie: kind, vriend(in), kostganger e.d. | soort inkomsten | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Geen ruimte genoeg? Vermeld het ontbrekende dan op een aparte bijlage.

4. Inkomsten van u en van uw partner

Inkomsten kunnen zijn:

uit werk, uitkering, alimentatie, pensioen, zelfstandigheid, teruggave van belastingen of nog anders.

| naam | soort inkomsten |
|------|-----------------|
| | |
| | |

Stuur van alle inkomsten van u en uw partner een recente specificatie mee.

5. Totaal inkomen

Grenzen netto-maandinkomen* (120% bijstandsnorm, gebaseerd op normen januari 2019)

| | | | |
|-----------------------------------|------------|----------------|------------|
| alleenstaande/alleenstaande ouder | € 1.169,12 | AOW-gerechtigd | € 1.308,49 |
| echtpaar, samenwonenden | € 1.670,18 | AOW-gerechtigd | € 1.782,35 |

*Is het inkomen hoger? Dan wordt 50% van het hogere inkomen op jaarbasis als draagkracht in mindering gebracht. N.B. Dit zijn slechts enkele voorbeelden. Wij gaan uit van de voor u van toepassing zijnde bijstandsnorm.

6. Totaal vermogen

| | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Mijn/ons vermogen is lager dan de hieronder genoemde grenzen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
|--|-----------------------------|------------------------------|

Vermogensgrenzen 2019*

| | |
|---|-------------|
| alleenstaande | € 6.120,00 |
| echtpaar, samenwonenden/alleenstaande ouder | € 12.240,00 |

*Het vermogen is het totaal van uw bezittingen, verminderd met uw eventuele schulden. De waarde in één auto wordt tot € 4.500,00 vrijgelaten. Een eigen woning telt niet mee.

7. Door u betaalde alimentatie (aftrekbaar) (als u een uitkering op grond van de Participatiewet ontvangt kunt u deze vraag overslaan)

| | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Betaalt u (of een van uw gezinsleden) alimentatie aan/voor kinderen en/of ex-partner? Zo ja, voeg bewijsstukken bij waaruit de hoogte blijkt. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
|--|-----------------------------|------------------------------|

8. Uitbetaling

| | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Bijstand aan mijzelf uitbetalen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Zo nee: doorbetalen aan (als de bijstand niet aan uzelf moet worden betaald, voeg dan iets bij met het adres en het IBAN van degene aan wie uitbetaald moet worden) | | |

9. BELANGRIJK: gegevens inleveren

Levert u de volgende gegevens in:

- dit formulier, volledig ingevuld en ondertekend;
- een bewijs van de hoogte van de kosten waarvoor u bijzondere bijstand aanvraagt (bijvoorbeeld een kopie van de rekening of in geval van tandartskosten een offerte);
- **declareert u medische kosten? Levert u dan ook in:**
 - o een kopie van de polis van uw ziektekostenverzekering;
 - o een bewijs dat u de kosten bij uw zorgverzekeraar heeft gedeclareerd: de afwijzing dan wel de hoogte van de door de zorgverzekeraar toegekende vergoeding.
- **specificaties van de huidige inkomsten van u en uw partner**
(als u een uitkering van de gemeente ontvangt is dit niet nodig);
- is uw inkomen hoger dan de grenzen genoemd bij vraag 6 en u ontvangt huurtoeslag? Stuur dan een kopie van de toekenningsbeschikking huurtoeslag en een opgave van de huurprijs mee.

Benodigde bewijsstukken voor reiskosten:

- bewijs dat gezins- of familielid wordt verpleegd, verzorgd of in detentie verblijft, met aantal bezoeken per maand.

Het is mogelijk dat de gemeente u vraagt nadere bewijsstukken, zoals bewijsstukken van uw vermogen, in te leveren.

10. Ondertekening

Uzelf en uw partner moeten de aanvraag ondertekenen.

Voor deze aanvraag maken wij gebruik van uw persoonsgegevens zoals deze zijn opgenomen in de Basisregistratie personen (BRP). Door ondertekening van deze aanvraag verklaart u:

- bovenstaande naar waarheid te hebben ingevuld;
- niets te hebben verzwegen dat kan leiden tot het ten onrechte verstrekken van (te hoge) bijstand;
- in te stemmen met de verwerking van de verstrekte gegevens.

| datum | | plaats | |
|-------------------------------|--|-----------------------------|--|
| <i>handtekening aanvrager</i> | | <i>handtekening partner</i> | |
| | | | |

Wat verder

Het formulier is volledig ingevuld en ondertekend? Stuur het ons dan met de gevraagde bijlagen toe of breng het naar de snelbalie in het gemeentehuis. Als er geen bijzonderheden zijn handelen wij uw aanvraag binnen acht weken af. U krijgt dan een beschikking waarin staat of u voor bijzondere bijstand in aanmerking komt en hoe hoog de vergoeding is.

De gegevens die u verstrekt worden gebruikt om uw recht op uitkering vast te stellen. Als het nodig is, controleren wij deze gegevens. Daarvoor vragen wij inlichtingen bij instanties en personen.