

Aanvraag tegemoetkoming meerkosten Chronisch zieken en gehandicapten

cliëntnummer _____
 proces **Aanvraag**
 regeling **Chronisch zieken en gehandicapten**
 documentsoort **Verificatie**

1. Gegevens aanvrager(s)

	Aanvrager	Partner
Achternaam	_____	_____
Geboortedatum	_____	_____
Burgerservicenummer (BSN)	_____	_____
Telefoonnummer	_____	_____
Rekeningnummer (IBAN)	_____	_____
E-mailadres	_____	_____

Ik vraag de tegemoetkoming meerkosten chronisch zieken en gehandicapten aan voor:

mijzelf mijn partner

2. Persoonlijke situatie

a. Woonsituatie	Klant		Partner	
Ik ben zelfstandig gehuisvest (Ik verblijf niet in een instelling)	Ja	Nee	Ja	Nee
b. Eigen risico vorig kalenderjaar	Klant		Partner	
Het eigen risico van vorig kalenderjaar is volledig gebruikt	Ja	Nee	Ja	Nee
Naam Zorgverzekeraar	_____		_____	
c. Deze situatie is op mij van toepassing	Klant		Partner	
Eigen bijdrage CAK <i>Dit jaar heb ik een WMO-hulpmiddel en/of ontvang ik zorg thuis op grond van de WIZ. Hiervoor betaal ik dit jaar een eigen bijdrage aan het CAK.</i>	Ja	Nee	Ja	Nee
Rolstoel <i>Ik ben in het bezit van een rolstoel van de gemeente</i>	Ja	Nee	Ja	Nee
AVAN vervoerspas <i>Ik ben in het bezit van een AVAN vervoerspas</i>	Ja	Nee	Ja	Nee

Ga verder op pagina 2

3. Financiële situatie

a.	Heeft u/uw partner een vermogen hoger dan:	€ 10.000,- alleenstaande	Ja	Nee
		€ 20.000,- gehuwden/alleenstaande ouders	Ja	Nee
b.	Soort inkomen	Aanvrager		Partner
	Werk / Pensioen	€ _____ netto p/m		€ _____ netto p/m
	Zelfstandige arbeid / Uitkering	€ _____ netto p/m		€ _____ netto p/m
	Alimentatie partner/kind(eren) / Studiefinanciering	€ _____ netto p/m		€ _____ netto p/m

* Stuur bewijsstukken mee van inkomsten uit: alimentatie, free-lance inkomsten of zelfstandigheid en/of als er beslag is gelegd op uw inkomen.

4. Voorwaarden

U komt voor een tegemoetkoming meerkosten voor chronisch zieken en gehandicapten in aanmerking als u aan de volgende voorwaarden voldoet:

1. U bent zelfstandig gehuisvest

Dit betekent dat u niet in een instelling verblijft op basis van de WIZ (Wet langdurige Zorg) of de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning)

2. U heeft vorig jaar het volledig eigen risico van de zorgverzekering verbruikt

Iedereen van 18 jaar en ouder betaalt een verplicht eigen risico voor zorgkosten die vanuit de basisverzekering worden vergoed. In 2024 was het verplicht eigen risico €385,-

3. Uw vermogen is lager dan de vermogensgrens die voor u geldt

Maximaal vermogen alleenstaanden: € 10.000,-

Maximaal vermogen alleenstaande ouder/gehuwden/samenwonend: € 20.000,-

4. U heeft een (gezamenlijk) inkomen dat niet hoger is dan 150% van het sociaal minimum

De inkomensgrenzen kunt u nalezen op www.arnhem.nl/inkomensgrenzen.

5. Één van onderstaande punten is voor u van toepassing

- U betaalt een eigen bijdrage aan het Centraal Administratie Kantoor (CAK) voor WMO-hulpmiddelen en zorg thuis. Wanneer u zorg ontvangt via de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) moet u vaak een eigen bijdrage betalen aan het CAK. Ook wanneer u zorg thuis ontvangt via de WIZ (Wet langdurige Zorg) betaalt u een eigen bijdrage aan het CAK of
- U bent in het bezit van een rolstoel die u van de gemeente heeft ontvangen op basis van de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) of
- U bent in het bezit van een AVAN vervoerspas voor aanvullend vervoer op basis van de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) of de zorgtaxi

5. Ondertekening

Lees deze verklaring en onderteken het formulier.

- Ik heb alle vragen volledig en naar waarheid beantwoord.
- Informatie die mogelijk kan leiden tot het afwijzen van deze aanvraag of tot het toekennen van een lagere uitkering, heb ik niet verzwegen.
- Ik weet dat ik alle veranderingen in mijn omstandigheden meteen moet doorgeven aan de gemeente (artikel 17 Participatiewet).
- Als ik informatie en/of wijzigingen niet, onjuist of onvolledig doorgeef, weet ik dat de uitkering geheel of gedeeltelijk kan worden teruggevorderd (artikel 58 Participatiewet), dat een bestuurlijke boete opgelegd kan worden (artikel 18a Participatiewet) en/of dat een maatregel opgelegd kan worden (artikel 8b Participatiewet) door het college (van Burgemeester en Wethouders).
- Ik weet dat de gemeente mijn gegevens controleert om vast te stellen of ik recht op een uitkering heb (artikel 63 en 64 Participatiewet).
- Ik weet dat de door mij verstrekte gegevens door de gemeente worden verwerkt voor de uitvoering van de Participatiewet.
- Op de verwerking zijn de regels van de Participatiewet en de Algemene Verordening Gegevensbescherming van toepassing.
- Ik geef de gemeente toestemming om onderzoek in te stellen naar de juistheid en volledigheid van de verstrekte gegevens en zo nodig naar andere gegevens die noodzakelijk zijn voor de verlening dan wel voortzetting van de bijstand (artikel 41 lid 10 Participatiewet).

Datum

Handtekening aanvrager

Handtekening partner

6. Indienen

U kunt de aanvraag sturen naar Gemeente Arnhem, Cluster Werk & Inkomen, antwoordnummer 3740, 6800 XA Arnhem.

Voor vragen over deze regeling of dit formulier kunt u ook contact opnemen met Cluster Werk & Inkomen, telefoon 0800-1809. Meer inhoudelijke informatie van deze regeling is te vinden op www.arnhem.nl/tmczg

Ruimte voor eventueel relevante aanvullende informatie