



## AANVRAAG VERGOEDING EIGEN RISICO ZORGVERZEKERING 2020 BAARN en SOEST

**U kunt de declaratie van het wettelijk Eigen Risico van uw zorgverzekering alleen indienen als u minimaal € 100,- aan uw zorgverzekeraar moet betalen. Let op: u kunt maar 1x per jaar een declaratie indienen. Stuur bewijs mee van de hoogte van het te betalen Eigen Risico.**

**Aanvraag over 2020 indienen uiterlijk vóór 1 mei 2021**

Datum ontvangst:..... Cliëntnummer: ..... Werkprocesnummer: .....

### 1. Persoonsgegevens

Burgerservice nummer aanvrager : .....  
Voorletters en achternaam : .....  
Adres : .....  
Postcode en woonplaats : .....  
Geboortedatum : .....  
IBAN : .....  
Telefoonnummer : .....  
E-mailadres : .....  
Burgerservicenummer partner : .....  
Voorletters en achternaam : .....  
Geboortedatum : .....  
Inwonende kinderen, Ja/Nee\* : Leeftijd(en)  
.....

**- Stuur een kopie van een geldig legitimatiebewijs mee (géén rijbewijs!) dit hoeft niet als u van BBS een bijstandsuitkering ontvangt.**

**Heeft u een bijstandsuitkering? Dan hoeft u vraag 2 en 3 niet in te vullen.**

### 2. Inkomen (alléén invullen als u géén bijstandsuitkering heeft)

Ik beschik over de volgende inkomsten:

	Aanvrager	Partner
Soort inkomen (loon, pensioen, uitkering ed .)		
Netto bedrag	€ per maand/4 weken*	€ per maand/4 weken*
Overig inkomen (heffingskortingen Belastingdienst, alimentatie e.d.)		
Netto bedrag	€ per maand/4 weken*	€ per maand/4 weken*

\* doorhalen wat niet van toepassing is

**- Stuur een bewijs van uw inkomen mee, dit is bijvoorbeeld een loonstrook of uitkeringspecificatie.**

### 3. Vermogen (alléén invullen als u géén bijstandsuitkering heeft)

Onder eigen vermogen valt niet alleen spaargeld, maar bijvoorbeeld ook uw auto of een koopwoning. Verder houden wij ook rekening met het vermogen van inwonende kinderen jonger dan 18 jaar.

Mijn totale vermogen bedraagt

meer/minder dan € 6.225,- ( indien alleenstaande )\*

meer/minder dan €12.450,- ( indien gehuwd/samenwonend of alleenstaande ouder\*

\* *doorstrepen wat niet van toepassing is*

**- Van alle bankrekeningen/spaarrekeningen, ook die van uw inwonende kinderen jonger dan 18 jaar moet een kopie van het laatste afschrift inclusief vervolgbleden worden bijgevoegd.**

#### 4. Hoogte bedrag

**Let op: het bedrag dat u declareert moet minimaal € 100,- zijn. Stuur hiervan bewijsstukken mee!**

Hoe hoog is het Eigen Risico dat u moet betalen aan uw zorgverzekeraar? €.....

#### 5. Ondertekening

Hierbij verklaar ik/verklaren wij dat dit formulier naar waarheid is ingevuld en te weten dat mijn/onze gegevens op juistheid en volledigheid worden gecontroleerd en worden opgenomen in een persoonsregistratie. Ik weet/Wij weten dat Uitvoeringsorganisatie Baarn, Bunschoten en Soest inlichtingen vraagt bij die instanties en personen die verplicht zijn deze te verstrekken. Als wat ik opgeef/wij opgeven niet klopt, kan dit leiden tot het weigeren van de aanvraag of terugbetalen van deze bijdrage.

**Plaats:** .....

**Datum:**.....

**Naam en handtekening aanvrager**

**Naam en handtekening partner**

.....

.....

**LET OP: ALLEEN COMPLETE AANVRAGEN KUNNEN WORDEN BEHANDELD KIJKT U NOG EVEN OF U ALLES HEEFT BIJGEVOEGD?**

#### **TOELICHTING**

De meest voorkomende inkomensgrenzen om voor een vergoeding in aanmerking te komen zijn per maand

(niveau 1 juli 2020):

Alleenstaande (ouder) van 21 jaar tot AOW gerechtigd € 1.307,90

Alleenstaande AOW gerechtigd € 1.462,56

Gehuwd / samenwonend van 21 jaar tot AOW gerechtigd € 1.868,43

Gehuwd /samenwonend (één of beiden AOW gerechtigd) € 1.984,50

De genoemde bedragen zijn exclusief vakantietoeslag.

Uw vermogen mag niet meer bedragen dan € 6.225,- als u alleenstaand bent. Woont u samen, bent u gehuwd of alleenstaande ouder dan mag uw vermogen niet meer bedragen dan € 12.450,-. Woont u in een eigen woning dan blijft van de waarde van die eigen woning € 52.500,- buiten beschouwing.

*Wilt u meer informatie, neem dan gerust contact op met één van de medewerkers van Uitvoeringsorganisatie BBS. Wij zijn bereikbaar iedere werkdag tussen 9:00 en 12:00 uur via telefoon (035) 609 34 11*

#### **In te vullen door Uitvoeringsorganisatie Baarn, Bunschoten, Soest**

##### **Voorstel:**

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| 1. Bewijsstukken aanwezig                   | Ja/voor een deel/nee             |
| 2. Bankafschriften aanwezig/correct cliënt? | Ja/nee, Gezin: Ja/Nee/n.v.t.     |
| 3. Suwi-check uitgevoerd?                   | Ja/nee                           |
| 4. GBA gegevens correct?                    | Ja/nee                           |
| 5. Voldoet aan regeling?                    | Ja/nee                           |
| 6. Toekennen?                               | Ja/nee, indien ja: betalen € ,-- |

Reden afwijzing:

Datum

Paraaf km Inkomen

Paraaf Toetsing

Paraaf Admi