

Minimale voorwaarden Open House Gemeentepolis Hellendoorn

Versie: 0.8

Datum: 12 september 2025

Voorwaarden behorend bij Open Houseprocedure Gemeentepolis gemeente Hellendoorn (2025-009039).

	Doelgroep Gemeentepolis
1	Minima van 18 jaar en ouder, wonende in de gemeente Hellendoorn (hierna te noemen 'Gemeente') met een inkomen tot maximaal 130% van de bijstandsnormen excl. vakantiegeld.
2	Er is geen vermogensgrens van toepassing voor deelname aan de Gemeentepolis.
	Aanbod Gemeentepolis
3	Het aanbod Gemeentepolis van de zorgverzekeraar bestaat uit een combinatie van een basisverzekering (naturapolis) + drie aanvullende verzekeringen (één aanvullende verzekering voor minima met een beperkte zorgvraag, één aanvullende verzekering voor minima met een gemiddelde zorgvraag en één aanvullende verzekering voor minima met een hoge zorgvraag).
4	Deelnemers hebben geen mogelijkheid om te kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Meeverzekeren van het wettelijk verplicht eigen risico in combinatie in de meest uitgebreide aanvullende verzekering is verplicht Het wettelijk verplicht eigen risico kan in termijnen worden betaald aan de zorgverzekeraar.
5	De aanvullende verzekeringen bieden beiden een ruime vergoeding voor de meest voorkomende kosten zoals brillen/lenzen, fysiotherapie, tandheelkunde, etc. De maximale vergoeding voor tandheelkunde betreft een 100% vergoeding.
	Proces voor deelnemers aan de Gemeentepolis voor minima
6	Nieuwe deelnemers kunnen zich digitaal aanmelden voor de Gemeentepolis via Gezondverzekerd.nl.
7	Deelnemers kunnen digitaal informatie over de Gemeentepolis inzien en wijzigen.
8	De deelnemer betaalt zelf de premie voor de Gemeentepolis aan de zorgverzekeraar.
	Proces Gemeente
9	Gemeente kan middels een digitale omgeving van de zorgverzekeraar inzage hebben in de deelnemers aan de Gemeentepolis en wijzigingen doorgeven.
10	Gemeente geeft een (jaarlijks) zelf te bepalen maandelijkse bijdrage in de premie van de aanvullende verzekering van deelnemers aan de Gemeentepolis. De Gemeente betaalt dit bedrag maandelijks aan de zorgverzekeraar, waarna deze de bijdrage vervolgens verrekent met de aan de deelnemers in rekening te brengen premie.
11	Aanbieder en de gemeente maken jaarlijks afspraken over welk deel van de gemeentelijke tegemoetkoming wordt aangewend voor (gespreide) betaling van het eigen risico van deelnemers (en welk deel als bijdrage in de premie van de aanvullende verzekering wordt aangewend). De gemeentelijke bijdrage voor de meest uitgebreide aanvullende verzekering wordt eerst ingezet voor het verplicht eigen risico. De bijdrage die resteert wordt door aanbieder in mindering gebracht op de door de deelnemer te betalen maandelijkse premie. Bij deze keuze is dit van toepassing voor alle deelnemers met een uitgebreide aanvullende verzekering. Verdere afspraken over de eigenrisicoregeling(en) zijn opgenomen in het administratief protocol van aanbieder en is leidend.
12	De Gemeente controleert het inkomen bij aanvang en periodiek bij bestaande deelnemers.
	Proces Gemeente en verzekeraar
13	Zorgverzekeraar en Gemeente kunnen tijdens de overstapperiode op verzoek van Gemeenten een spreekuur houden ten behoeve van de doelgroep.
14	Zorgverzekeraar en Gemeente informeren de deelnemers in duidelijke taal over de Gemeentepolis.
15	Zorgverzekeraar en Gemeente zetten zich gezamenlijk in ter voorkoming van betalingsachterstanden en het beëindigen van de aanvullende verzekering van de Gemeentepolis.
	Aanvullende voorwaarden
16	Op verzoek van Gemeente wordt informatie van deelnemers aan de Gemeentepolis (persoonsgegevens incl. BSN) verstrekt voor het samenstellen van een armoedemonitor. (Er is een wettelijke basis aanwezig voor de aanlevering van deze informatie.)
	Overeenkomst Gemeente - zorgverzekeraar
17	Zorgverzekeraars die kunnen en willen voldoen aan deze voorwaarden kunnen jaarlijks per 1 januari toetreden als aanbieder van de Gemeentepolis en dienen dit voor 1 juli kenbaar te maken aan de Gemeente. Hiertoe dient de zorgverzekeraar een overeenkomst inclusief administratief protocol aan te bieden, die in lijn zijn met deze voorwaarden (dit mag de eigen standaardovereenkomst van de verzekeraar zijn).
18	In geval van strijdigheid tussen de overeenkomst en deze voorwaarden prevaleren deze voorwaarden.

19	Zorgverzekeraar en Gemeente kunnen gedurende een lopende overeenkomst beëindigen per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar. Dit dient schriftelijk plaats te vinden, waarbij een opzegtermijn van minimaal 6 maanden in acht wordt genomen.
20	In geval van grote belangstelling vanuit zorgverzekeraars behoudt de Gemeente zich het recht voor om de open toetredingsprocedure te muteren naar een aanbestedingsprocedure.
21	Gemeente kan om haar moverende redenen besluiten de onderhavige open house procedure te beëindigen met ingang van 1 januari van een betreffend kalenderjaar.