

Dækning af merudgifter

Medlemmet Tanja Lambach Rasmussen er socialrådgiver og fortæller her om reglerne for dækning af merudgifter i forbindelse med vores hudlidelse. Mange oplever, at det er blevet vanskeligere at få tilskud de seneste år, selvom kommunen - jf. gennemgangen af serviceloven nedenfor - er forpligtiget til at dække merudgifter for børn og voksne.

Tanja berørte følgende områder

- a) Merudgifter børn
- b) Merudgifter voksne
- c) Merudgifter til pensionister
- d) Tabt arbejdsfortjeneste
- e) Andre muligheder
- f) Ankemuligheder

a) Merudgifter til børn (servicelovens § 41)

Loven siger:

”Kommunalbestyrelsen skal yde dækning af nødvendige merudgifter ved forsørgelse i hjemmet af et barn under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse.

Det er en forudsætning at merudgifterne er en konsekvens af den nedsatte funktionsevne.”

Hvilke udgifter dækkes

Merudgifter er de udgifter som er en direkte konsekvens af den lidelse man har og udgifter som man ellers ikke ville have, hvis barnet var rask.

Man kan søge cremer, plaster, tøj, sko, udgifter til ekstra vandforbrug og elforbrug, sæbe, vådservietter, transport i fbm. behandling, fodterapeut, medicin, udgifter til pasning af barn i hjemmet, vaskemaskine, speciel kost. (støvsuger, rengøring etc). Jf nedenfor skal udgiften pr år overstige 4.248 kr. (2011 sats).



Hvordan sandsynliggøres udgifter

Man skal sandsynliggøre sine udgifter, men man skal ikke kunne dokumentere afholdelsen af udgifterne.

Der skal laves et overslag over omfanget af de behov, som barnet efter al sandsynlighed vil have i det kommende år og merudgiften beregnes efter en konkret vurdering af disse behov og selvfølgelig også af de dokumenterede udgifter.

Da udgifterne udmåles for det kommende år, kan man af gode grunde heller ikke dokumentere udgifterne, men kun sandsynliggøre dem.

Men det er en god ide at kunne fremvise dokumentation for udgifter – det gør det mere troværdigt.

Hvordan udregnes merudgifter

Merudgiftsydelsen fastsættes med udgangspunkt i et månedligt standardbeløb på 2.832 kr. (2011 sats). Merudgiftsydelsen kan tildeles med mere end ét standardbeløb.

På baggrund af standardbeløbet laver man en skala bestående af 1/8 - dele.

1/8: 354 kr. (2011 sats)

2/8: 708 kr.

3/8: 1062 kr.

osv.

Man runder op og ned. Har du merudgifter for 600 kr. får du udbetalt 708 kr. om måneden. Har du merudgifter for 800 kr. får du stadig udbetalt 708 kr. månedligt.

Merudgiftsydelsen skal udgøre mindst 1/8 af standardbeløbet nævnt ovenfor = 354 kr. (2011). Selv om dine merudgifter udgør under 354 kr. i enkelte måneder, vil ydelsen kunne udbetales, hvis kommunen skønner, at de samlede udgifter i løbet af kalenderåret vil overstige 4.248 kr.

Der skal sandsynliggøres merudgifter svarende til 12 gange 1/8 af standardbeløbet = 4.248 kr. (2011) inden for et år, før merudgiftsydelsen kan komme til udbetaling.

(www.dukh.dk - Den uvildige konsulentordning på handicapområdet)

Hvis du har flere børn med handicap, er det de samlede merudgifter for disse børn, der lægges til grund ved beregningen.

b) Merudgifter til voksne (servicelovens § 100)

Loven siger:

”Kommunalbestyrelsen skal yde dækning af nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse til personer mellem det fyldte 18. år og folkepensionistalderen; jf. § 1 a i lov om social pension, med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og til personer med varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, der efter § 15 a i lov om social pension har opsat udbetalingen af folkepensionen. Det er en betingelse, at merudgiften er en konsekvens af den nedsatte funktionsevne og ikke kan dækkes efter anden lovgivning eller andre bestemmelser i denne lov.”

Når du søger om hjælp efter servicelovens § 100 til dækning af dine nødvendige merudgifter, skal kommunen som hovedregel anvende funktionsevnetestmetoden. I sager, hvor det vurderes, at din funktionsevnenedsættelse er ubetydelig, eller i sager, hvor kompensationsbehovet er åbenbart, kan kommunen beslutte ikke at anvende metoden.

Hvilke udgifter dækkes

Der kan ydes hjælp til den nødvendige dækning af merudgifter ved den daglige livsførelse.

Alle typer udgifter man måtte have som konsekvens af den nedsatte funktionsevne. F.eks. medicin, rengøring, befordring ifbm. behandling, kurser, udgifter ifbm. ekstra vask mm.

Hvordan sandsynliggøres udgifter

Man skal sandsynliggøre sine udgifter, men man skal ikke kunne dokumentere afholdelsen af udgifterne.

Der skal laves et overslag over omfanget af de behov, som man efter al sandsynlighed vil have i det kommende år og merudgiften beregnes efter en konkret vurdering af disse behov og selvfølgelig også af de dokumenterede udgifter.

Da udgifterne udmåles for det kommende år, kan man af gode grunde heller ikke dokumentere udgifterne, men kun sandsynliggøre dem. Men som ovenfor en god ide at kunne dokumentere nogle af udgifterne.



Hvordan beregnes merudgifter

Udmåling af tilskuddet sker på grundlag af dine sandsynliggjorte merudgifter. Kommunen laver et overslag over de sandsynliggjorte merudgifter. Overslaget fastlægges ud fra kendskabet til niveauet generelt for de omhandlede udgifter. Merudgifterne omfatter såvel løbende udgifter som enkeltudgifter.

Tilskud til nødvendige merudgifter kan ydes, når de skønnede merudgifter udgør mindst 6.000 kr. pr. år, svarende til 500 kr. pr. måned. Tilskuddet beregnes med et basisbeløb på 1.500 kr. pr. måned. Basisbeløbet øges første gang med 500 kr. pr. måned til 2.000 kr. pr. måned, når de skønnede merudgifter overstiger 21.000 kr. pr. år, svarende til 1.750 kr. pr. måned. Basisbeløbet øges herefter med 500 kr. pr. måned, hver gang merudgifterne stiger henholdsvis 6.000 kr. pr. år og 500 kr. pr. måned.

Skønnede merudgifter mdl.	Skønnede merudgifter årligt	Merudgiftsydelse
500 kr.	6.000 kr.	1.500 kr. pr. md. (Basisbeløb)
1.750 kr.	21.000 kr.	2.000 kr. pr. måned
2.250 kr.	27.000 kr.	2.500 kr. pr. måned
2.750 kr.	33.000 kr.	3.000 kr. pr. måned
3.250 kr.	39.000 kr.	3.500 kr. pr. måned
3.750 kr.	45.000 kr.	4.000 kr. pr. Måned

(www.dukh.dk - Den uvildige konsulentordning på handicapområdet)

Aktivlovens § 82 (hjælp til sygebehandling m.v.) kan bruges, hvis man ikke har så høje udgifter til medicin, at man kan søge om merudgifter.

c) Merudgifter som pensionist

Merudgiftsydelsen bortfalder ved udgangen af den måned, hvor man når folkepension alderen.

Ydelsen bortfalder også når en person som hidtil har modtaget invaliditetsydelse, overgår til førtidspension.

Man har som folkepensionist mulighed for at søge om særligt personligt tillæg, hvis en økonomiske forhold er særligt vanskelige og man har mulighed for at søge helbredstillæg som også beregnes ud fra ens økonomi som pensionist.



d) Tabt arbejdsfortjeneste (servicelovens § 42)

Hvordan og hvornår bevilliges dette

Loven siger:

”Kommunalbestyrelsen skal yde hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste til personer, der i hjemmet forsørger et barn under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse. Ydelsen er betinget af, at det er en nødvendig konsekvens af den nedsatte funktionsevne, at barnet passes i hjemmet, og at det er mest hensigtsmæssigt, at det er moderen eller faderen, der passer det.

Ydelsen er løbende, som bevilges med baggrund i barnets behov. Ydelsen er tidsbegrænset i det omfang, der ligger en aftale om tidsbegrænsningen ved bevillingstidspunktet, ellers er udgangspunktet, at der skal være ændringer i barnets behov før ydelsen ændres.

Loftsberegning

Ydelsen fastsættes på baggrund af tidligere bruttoindtægt, dog højst med et beløb på 20.241 kr. om måneden, som er loftet for, hvor meget man kan modtage om måneden.

Loftet hæves dog pr. 1. juli 2012.

Der kan ydes tabt arbejdsfortjeneste, når barnet f.eks. har et stort plejebehov og man dermed skal bruge meget ekstra tid til det, når man skal ledsage til behandlinger, lægebesøg som er nødvendige.

Eks. Jeg fik afslag på rengøringshjælp men fik så timer i tabt arbejdsfortjeneste i stedet, så jeg selv kunne bruge den ekstra tid på det.

e) Andre muligheder

Hjælpe midler (Servicelovens § 112)

Loven siger:

Kommunalbestyrelsen skal yde støtte til hjælpemidler til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet

- *i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne,.*
- *i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet eller*
- *er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv.*

Her vil det være muligt f.eks. at søge om badekar ifbm. De daglige oliebad eller lignende.



Kroniker tilskud

Kan søges hvis man er kronisk syg og har meget store udgifter til medicin. Loftet er på en egenbetaling på 3.655 kr. opgjort i tilskudspriser. Det er lægen, som skal søge Sundhedsstyrelsen om kronikertilskud.

Ved vurderingen af ansøgningen bliver der lagt vægt på, at behandlingen er fagligt veldokumenteret, og at de samlede årlige udgifter til medicin med tilskud ser ud til at overstige 16.896 kr. (din saldo i CTR). Hvis du er under 18 år, skal udgifterne se ud til at overstige 20.830.

Hvis ansøgningen bevilges, får man en bevilling med posten, og apoteket vil samtidig kunne se bevillingen i CTR - Lægemiddelstyrelsens centrale tilskudsregister.

Kun lægen får besked, hvis der gives afslag på ansøgningen om kronikertilskud til. Lægen får en begrundelse for afslaget.

Når man har en kronikerbevilling får man 100 % i tilskud til tilskudsberettiget medicin, når ens saldo i CTR overstiger 16.896 kr. (20.830 kr. hvis man er under 18 år). Man kan derfor højst komme til at betale 3.655 kr. for ens årlige forbrug af tilskudsberettiget medicin.

De fleste kronikerbevillinger gælder i 5 år. Bevillingen gælder i de tilskudsår, den overlapper. Dvs. tilbage til starten af det tilskudsår, der er i gang på bevillingsdatoen; og frem til slutningen af det tilskudsår, hvor bevillingen udløber. Lægen skal altså først søge igen, når bevillingens udløbsdato nærmer sig.

Der ydes kronikertilskud til tilskudsberettiget medicin, når man når op på den saldo, som udløser 100 % tilskud. Det gælder både medicin med automatisk tilskud og medicin, som du har enkelttilskudsbevilling til.

f) Ankemulighed

Man har krav på at få en begrundet og skriftlig afgørelse med klagevejledning fra kommunen. Afklar hvilke oplysninger og argumenter, kommunen har lagt til grund. Det kan hjælpe til at vurdere, om man er enig eller uenig i afgørelsen og afklare, om man vil bruge klagemuligheden.

I så fald skal man inden 4 uger sende klagen til kommunen, som skal vurdere, om de vil fastholde afgørelsen eller give helt eller delvist medhold i ens klage. Hvis kommunen ikke giver fuldt ud medhold i klagen, skal de sende klagen videre til behandling i det sociale nævn. Som udgangspunkt skal det ske inden 4 uger.

Medlemmerne er velkomne til at kontakte Tanja pr mail tanjalambach@hotmail.com, hvis der skulle være behov for det.