

Persoonsgebonden aftrek Specifieke Zorgkosten



Specifieke zorgkosten

Wanneer is aftrek mogelijk?

- Kosten moeten op U drukken
- Kosten worden niet vergoed

Voor wie mag u uitgaven voor ziekte en invaliditeit meetellen?

- Uzelf en uw fiscale partner en uw kinderen die jonger zijn dan 27 jaar
- Ernstig gehandicapte personen van 27 jaar of ouder die bij u in huis wonen
- Ouders, broers of zussen die bij u in huis wonen en afhankelijk zijn van uw zorg

Verplicht eigen risico (1)

- Personen van 18 jaar of ouder, die verplicht zijn zich te verzekeren, dienen te beschikken over een basisverzekering. Deze basisverzekering vergoedt de meeste zorgkosten. Om de zorg betaalbaar te houden, komen in 2018 de eerste € 385 aan zorgkosten die voor vergoeding in aanmerking komen vanuit de basisverzekering (met uitzondering van de huisarts), verplicht voor rekening van de verzekerde.
- Het verplicht eigen risico is niet aftrekbaar.
- Elk jaar wordt dit bedrag opnieuw vastgesteld.

Vrijwillig eigen risico (1)

Naast het verplicht eigen risico bestaat er het vrijwillig eigen risico. In tegenstelling tot het verplicht eigen risico heeft de verzekerde de keuze een verzekering af te sluiten met een vrijwillig eigen risico.

Een vrijwillig eigen risico komt bovenop het verplicht eigen risico. Dus als een verzekerde een vrijwillig eigen risico kiest van bijvoorbeeld € 500, dan komen de eerste € 385 + € 500 = € 885 aan zorgkosten voor rekening van de verzekerde.

Een vrijwillig eigen risico komt niet in aanmerking voor aftrek als specifieke zorgkosten.

Drie vormen van eigen bijdrage (1)

De eigen bijdragen:

- Wet langdurige zorg (Wlz)
- Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo)
- Zorgverzekeringswet (Zvw)

Eigen bijdrage ZVW (1)

De eigen bijdrage ZVW is ingesteld om 2 redenen.

1. Het bedrag komt overeen met de kosten die de verzekerde uitspaart t.o. van personen die deze zorgkosten niet hebben. (denk bv. Aan orthopedische schoenen)
2. Er is een maximum aan de vergoeding om de zorgkosten betaalbaar te houden.

Op blz. 24 van het opgave boek staan de groepen en de eigen bijdragen.

categorieën (2)

"uitgaven voor specifieke zorgkosten"

- Genees- en heelkundige hulp
- Reiskosten voor (regelmatig) ziekenbezoek
- Medicijnen
- Hulpmiddelen
- Vervoerskosten
- Extra kleding en beddengoed
- Extra gezinshulp
- Dieetkosten

Categorieën zorgkosten met een forfaitaire aftrek (3)

- Genees- en heelkundige hulp
- Reiskosten voor (regelmatig) ziekenbezoek
- Medicijnen
- Hulpmiddelen
- Vervoerskosten
- Extra kleding en beddengoed
- Extra gezinshulp
- Dieetkosten

Forfaitaire aftrek van € 0,19/km met eigen auto


forfaitaire aftrek van € 300 of € 750.

Diëten kennen allen een forfaitaire aftrek


Categorieën met een tijdsevenredigheid. En wat houdt dit in? (3)

- Genees- en heelkundige hulp
- Reiskosten voor (regelmatig) ziekenbezoek
- Medicijnen
- Hulpmiddelen
- Vervoerskosten
- Extra kleding en beddengoed
- Extra gezinshulp
- Dieetkosten

tijdsevenredigheid moet zelf worden toegepast



berekent het aangifteprogramma OLAV de tijdsevenredigheid



Ziektekosten worden ingedeeld in 2 groepen (3)

- 1) Specifieke zorgkosten zonder verhoging
- 2) Specifieke Zorgkosten met eventuele verhoging percentage

De volgende categorieën komen in aanmerking voor verhoging: (3)

- medicijnen;
- hulpmiddelen;
- vervoerskosten;
- extra uitgaven voor kleding en beddengoed;
- extra gezinshulp;
- diëten;
- specifieke afschrijvingen van uitgaven vóór 2014 (in de aangifte IB 2018 voor het laatst).

Met andere woorden alle categorieën, behalve:

- genees- en heelkundige hulp;
- reiskosten ziekenbezoek.

Verhoging van de specifieke zorgkosten

Bij een (gezamenlijk) drempelinkomen van € 34.404 in 2018 bestaat er recht op de verhoging van de specifieke zorgkosten. De verhoging voor personen die op 1 januari nog niet de AOW-leeftijd hebben bereikt, bedraagt de verhogingsfactor 40% en voor personen die deze leeftijd op 1 januari wel hebben bereikt 113%.

Heeft een van de fiscale partners wel de AOW-leeftijd bereikt en de andere niet, dan geldt het hoge percentage voor beiden. Zodra er recht is op verhoging van de specifieke zorgkosten, berekent de OLAV die verhoging automatisch.

Vraag 4

Van de gegeven lijst zijn aftrekbaar:

- inenting tegen tropische ziekten.

Categorie genees en heelkundige zorg.

- Soms alleen als een sportkeuring plaats vind als onderdeel van een revalidatie traject. Er zijn voorwaarde!

Categorie genees en heelkundige zorg.

- De kosten van het lidmaatschap van Diabetes Vereniging Nederland zijn de enige lidmaatschapskosten van een patiëntenvereniging die mogelijk aftrekbaar

Categorie genees en heelkundige zorg.

vervolg

- Premie verzekering van een insulinepomp.
Categorie hulpmiddelen.
- Sterilisatie, Als de behandeling plaatsvindt in rechtstreeks verband met een ziekte of invaliditeit, bijvoorbeeld als er sprake is van een verstandelijke handicap, komen de kosten in aanmerking voor aftrek van specifieke zorgkosten.
Anders niet.
Categorie genees en heelkundige zorg.

vervolg

- De kosten van besnijdenis zijn in de regel niet aftrekbaar. Als de behandeling plaatsvindt in rechtstreeks verband met een ziekte of invaliditeit, bijvoorbeeld omdat de man moeite heeft met urineren of vrijen, komen de kosten wel in aanmerking voor aftrek van specifieke zorgkosten.

Categorie genees- en heelkundige hulp.

Niet aftrekbaar zijn

- Sportkeuring, behalve uitzondering.
- Reiskosten naar een bedrijfsarts.
- Haartransplantatie.
- Sterilisatie, behalve uitzondering.
- Besnijdenis, behalve uitzondering.



**Bedankt
voor jullie aandacht!!**