



Reglement medische kosten vreemdelingen

Goedgekeurd door de Raad voor Maatschappelijk Welzijn in zitting van 24 maart 2011.

1. Algemeen

- De hulpvrager moet een steunaanvraag indienen, hetzij persoonlijk, hetzij via de sociale dienst van een verpleeginstelling die een door de aanvrager ondertekende steunaanvraag bezorgt aan het OCMW.
- De aanvrager moet zijn gewoonlijke verblijfplaats hebben in de gemeente Koksijde.
- Het OCMW moet een sociaal onderzoek doen naar de behoefte van de hulpvrager en een sociaal verslag opstellen conform de omzendbrief van de POD Maatschappelijke Integratie van 25/03/2010.
- Altijd moet eerst nagegaan worden of de persoon is aangesloten bij het ziekenfonds of niet kan aangesloten worden. Kosten die het ziekenfonds ten laste moet nemen of ten laste genomen heeft, worden vanzelfsprekend nooit terugbetaald door het OCMW.
- Ook moet nagegaan worden of de persoon gebruik kan maken van een ziekteverzekering uit het land van herkomst. Bij twijfel zal gecontroleerd worden of er al dan niet een verbindingsorgaan bestaat, zoals voorgeschreven in het 'informatiedocument' van de POD Maatschappelijke Integratie. Indien de hulpvrager langer dan een jaar in België is, mag ervan uitgegaan worden dat betrokkene geen verzekering meer heeft en is er geen bewijsstuk meer nodig.
- Vooraleer tussenkomst te verlenen, dient het statuut van de hulpvrager gecheckt te worden via de Kruispuntenbank Sociale Zekerheid. Op basis van het statuut zal de tussenkomst bepaald worden.
- De medische kosten worden te laste genomen binnen de perken van het 'informatiedocument: medische bewijsstukken in het kader van de wet van 02/04/1965 en het ministerieel besluit van 30/01/1995' van de POD Maatschappelijke Integratie.
- De tussenkomst in de medische kosten wordt bepaald conform art.11 van de wet van 2/04/1965 betreffende het ten laste nemen van steun door de OCMW's. De exacte bedragen zijn terug te vinden op www.riziv.be
- Het voorschrijven van generische geneesmiddelen wordt aanbevolen.
- Tussenkomst in ziekenhuisrekeningen is slechts mogelijk mits het ziekenhuis binnen de 45 dagen na opname een aanvraag overmaakt conform de wet van 02/04/1965.
- Jaarlijks wordt een beslissing genomen voor ten laste neming medische kosten, over te maken aan de POD Maatschappelijke Integratie om te vermijden dat de termijn van 45 dagen overschreden wordt.

2. Personen die geen financiële steun genieten.

2.1. Algemene regel

- De behandelingskosten van personen die beschikken over bestaansmiddelen die lager zijn dan het bedrag van het leefloon, zijn terugbetaalbaar tot het bedrag van de prijs die als basis dient voor der terugbetaling door de verzekering tegen ziekte en invaliditeit.
- Concreet betekent dit dat de verstrekkingen die voorzien zijn van een RIZIV-nomenclatuurnummer én de vergoedbare medicijnen worden terugbetaald tot het maximumbedrag (verhoogde tegemoetkoming + remgeld) dat voorzien is in de ziekteverzekeringwet.
- Medicijnen categorie A, B en C worden volledig terugbetaald door de POD Maatschappelijke Integratie. D-specialiteiten worden niet terugbetaald door de POD, doch zijn wel noodzakelijke geneesmiddelen. Deze worden enkel terugbetaald door het OCMW mits ze afgeleverd worden op doktersvoorschrift. Ook verbandmateriaal wordt enkel terugbetaald (ten laste van het OCMW) op voorwaarde dat dit afgeleverd wordt op doktersvoorschrift.

2.2. Wie?

- Bewoners van het Lokaal Opvang initiatief (LOI) die genieten van materiële opvang.
- Illegalen: uitgeprocedeerde asielzoekers/vreemdelingen die een bevel om het grondgebied te verlaten kregen dat verstrekt is, maar die zich toch nog in België bevinden.
- Clandestienen: personen van vreemde nationaliteit die nooit officieel in België geregistreerd werden. Deze personen bevinden zich niet in het rijksregister.



2.3. Werkwijze

- De persoon dient zich telkens op het OCMW aan te melden voor een document van ten laste name. Een medische kaart wordt meegegeven voor de zorgverstrekker: rood voor illegalen en clandestienen, geel voor LOI-bewoners. Deze is maximaal voor 1 maand geldig. Tegelijk worden 2 documenten 'dringende medische hulp' meegegeven, in te vullen door de zorgverstrekker (1 document voor de consultatie, het andere voor behandeling/medicatie).
- De zorgverstrekker moet het getuigschrift en/of de facturen, zo nodig samen met het attest van dringende medische hulp, binnen de 30 dagen aan het OCMW te bezorgen.
- Ereloossupplementen worden nooit ten laste genomen.
- Voorgescreven D-medicatie valt ten laste van het OCMW.
- Indien de persoon aangesloten is bij een mutualiteit, zal het OCMW hem een volmacht laten ondertekenen, waarna de tussenkomst gedeeltelijk gerecupereerd zal worden via de mutualiteit.
- De factuur wordt rechtstreeks vereffend aan de zorgverstrekker.
- Dringende medische zorgen buiten de kantooruren moeten door de patiënt zelf betaald worden aan de zorgverstrekker en kunnen enkel terugbetaald worden mits goedkeuring door het Bijzonder Comité voor de Sociale Dienst.

2.4. Specifiek voor illegalen en clandestienen

Indien zij de medische kosten zelf reeds voorgesloten hebben, kan hun behoefteigheid betwijfeld worden. Aanvragen tot terugbetaling van deze kosten zullen steeds voor beslissing voorgelegd worden aan het Bijzonder Comité voor de Sociale Dienst.

2.5. Bijzondere categorie: No-show asielzoekers

- Personen die toegewezen werden aan de materiële steunverlening maar die niet opdaagden in het opvangcentrum of LOI en dus verkozen om uit het opvangnetwerk te blijven.
- Personen die door een verzadiging van het opvangnetwerk geen plaats toegewezen kregen en zich ook nog niet officieel ergens vestigden.

De Cel Medische Kosten van Fesasil is bevoegd. Het OCMW zal dit checken (02/213.43.00).

In betreffend geval moeten alle documenten doorgestuurd worden naar:

Fedasil
Cel medische kosten
Kartuizerstraat 21
1000 Brussel

Hiervan zal kennis gegeven worden aan het eerstvolgende Bijzonder Comité voor de Sociale Dienst.

3. Personen die financiële steun genieten.

3.1. Algemene regel

- De medische kosten van personen die een steun equivalent leefloon genieten, zijn terugbetaalbaar tot het beloop van de prijs die wordt terugbetaald door de verzekering tegen ziekte en invaliditeit.
- Dit betekent dat enkel het aandeel verhoogde tegemoetkoming (RVV-tarief) van verstrekkingen die voorzien zijn van een RIZIV-nomenclatuurcode wordt terugbetaald.
- Aangezien het RVV-tarief wordt gehanteerd en niet de gewone tegemoetkoming, zijn er vele nomenclatuurnummers waarbij het maximumtarief van het RIZIV gelijk is aan het RVV-tarief, waardoor het remgeld nul bedraagt.
- De persoon dient zelf alle medische kosten te betalen, maar kan zich wenden tot het OCMW voor terugbetaling van het aandeel dat normaal gezien door de mutualiteit terugbetaald wordt.
- Ereloossupplementen, remgeld en D-medicatie vallen volledig ten laste van de persoon zelf. Het OCMW wil immers steungerechtigde vreemdelingen zoveel mogelijk gelijk behandelen als leefloongerechtigden.
- De terugbetaling van de medische kosten gebeurt op rekening van de persoon zelf.