



REGLEMENT: HUISHOUELIJK REGLEMENT BETREFFENDE DE TEN LASTE NAME VAN MEDISCHE KOSTEN

Vastgesteld bij besluit OCMW-raad op 26 februari 2015

Aangepast bij besluit OCMW-raad op 27 oktober 2016

Aangepast bij besluit OCMW-raad op 28 mei 2019

Dit reglement treedt in werking op 1 juli 2019

Artikel 1: Toepassingsgebied

Dit reglement is van toepassing op personen die legaal in België verblijven en die geen recht hebben op ziekteverzekering en als dusdanig niet zijn aangesloten bij een ziekenfonds. Dit document heeft enkel betrekking op personen waarvan het OCMW van Londerzeel de rol van ziekenfonds op zich neemt en op personen die opgevangen worden in het Lokaal OpvangInitiatief.

We maken een onderscheid tussen drie categorieën:

- Personen die legaal in België verblijven, geen recht hebben op ziekteverzekering en opgevangen worden in het LOI;
- Personen die legaal in België verblijven, recht hebben op ziekteverzekering en opgevangen worden in het LOI;
- Personen die legaal in België verblijven, zijn ingeschreven in het vreemdelingenregister, geen recht hebben op ziekteverzekering en niet opgevangen worden in het LOI;

Wanneer een persoon zijn recht op ziekteverzekering kan openen zal het OCMW trachten de persoon zo snel mogelijk aan dit recht te helpen. Hierbij wordt een overgangperiode van 3 maanden voorzien.

We maken eveneens een onderscheid tussen onderstaande soorten medische kosten¹:

- Medische kosten;
- Farmaceutische kosten;
- Hospitalisatie- en ambulante medische kosten in een verplegingsinstelling;
- Ambulante zorg verstrekt buiten een verplegingsinstelling.

¹ Medische bewijsstukken in het kader van de wet van 02/04/1965 en het MB van 30/01/1995, update januari 2016, POD Maatschappelijke integratie p2.

Artikel 2: Medische kosten voor asielzoekers die verblijven in het LOI en geen recht hebben op de ziekteverzekering

Het OCMW van Londerzeel neemt de medische kosten van asielzoekers die verblijven in het LOI ten laste volgens de bepalingen in het Huishoudelijk Reglement LOI d.d. 1 januari 2019 zoals hieronder weergegeven. Dit reglement gaat verder in op het administratieve aspect die dat voor de interne werking van het OCMW met zich meebrengt.

Vaste huisarts

Voor medische klachten kan de asielzoeker terecht bij de vaste huisarts die hij in samenspraak met het OCMW kiest. Deze keuze wordt formeel vastgelegd in een overeenkomst ([bijlage 1](#)).

Het OCMW neemt deze medische kosten enkel ten laste wanneer er vooraf een medische kaart ([bijlage 2](#)) door de sociale dienst is opgemaakt en uitgereikt aan de zorgverstrekker. Dit document omschrijft de voorwaarden waaronder het OCMW de medische kosten ten laste neemt alsook de geldigheidsduur en de gegevens van de zorgverstrekker. Eens de medische kaart is afgeleverd, mag de asielzoeker zich rechtstreeks wenden tot de huisarts. Het OCMW verwittigt de zorgverstrekker wanneer zij zijn aangesloten bij de mutualiteit en dwingt de derdebetalersregeling af.

Het OCMW stuurt de lijst van toegestane D-medicatie door naar de vastgelegde huisarts. Indien de arts medicatie en medische toebehoren voorschrijft die niet opgenomen zijn op deze lijst, neemt het OCMW deze ook ten laste.

Administratie

De POD maatschappelijke integratie betaalt deze kosten terug tot het wettelijke honorarium. Dit is de maximumprijs die een geconventioneerde arts mag vragen aan de patiënt of de vastgestelde maximumprijs voor een vergoedbaar medicijn. Het OCMW komt bijgevolg tussen in de medische kosten voor een huisarts tot het wettelijke honorarium. De huisarts stuurt maandelijks de getuigschriften rechtstreeks door naar het OCMW dat op zijn beurt de arts uitbetaald.

Recuperatie bij de POD maatschappelijke integratie

Het formulier D1 bevat het recupereerbaar bedrag van de medische prestaties. De aangifte van de recuperatie moet binnen het jaar vanaf de prestatiedatum geschieden. De kosten moeten ingediend worden via het formulier D1 van de maand waarin de zorgen verstrekt werden en gebeuren steeds op naam van de hoofdbegunstigde (titularis) van het dossier. Als er meerdere facturen zijn waarbij zorgen verstrekt werden tijdens dezelfde maand, dan moeten de terugvorderbare bedragen van deze facturen samengeteld worden en ingediend worden via hetzelfde formulier D1.

Vaste apotheker

Medicijnen kan de asielzoeker afhalen bij de apotheker die hij in samenspraak met het OCMW heeft gekozen. Deze keuze wordt eveneens formeel vastgelegd in de overeenkomst ([bijlage 1](#)).

Medicatie categorie A, B en C wordt enkel ten laste genomen op voorschrift van de behandelende arts. Medicatie categorie D wordt enkel ten laste genomen op voorschrift

van de behandelende arts én indien deze voorkomt op de geactualiseerde lijst met toegestane D-medicatie². Wanneer er van een geneesmiddel ook een generische variant op de markt is, neemt het OCMW enkel deze ten laste.

Het OCMW stuurt de lijst van toegestane D-medicatie door naar de vastgelegde apotheker. Indien de arts medicatie en medische toebehoren voorschrijft die niet opgenomen zijn op deze lijst, neemt het OCMW deze ook ten laste.

Administratie

De POD maatschappelijke integratie betaalt A, B, C – medicatie en magistrale bereidingen terug volgens het wettelijke honorarium. Medicatie van de categorie D wordt niet terugbetaald.

De apotheek stuurt maandelijks een factuur, samen met de voorschriften van de dokter rechtstreeks naar het OCMW. Voor personen die aangesloten zijn bij een ziekenfonds rekent de apotheker enkel de remgelden aan.

Recuperatie bij de POD maatschappelijke integratie

Het formulier D1 bevat het recupereerbaar bedrag van de afgeleverde medicijnen. De aangifte van de recuperatie moet binnen het jaar vanaf de prestatiedatum geschieden. De kosten moeten ingediend worden via het formulier D1 van de maand waarin de medicijnen afgeleverd werden en gebeuren steeds op naam van de hoofdbegunstigde (titularis) van het dossier.

Als er meerdere leveringen plaatsvonden tijdens dezelfde maand, dan moeten de terugvorderbare bedragen van deze facturen samengeteld worden en ingediend worden via hetzelfde formulier D1.

Vaste tandarts

In samenspraak met het OCMW wordt een vaste tandarts gekozen, deze keuze wordt formeel vastgelegd in de overeenkomst ([bijlage 1](#)).

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een niet geconventioneerde, een deels geconventioneerde en een volledig geconventioneerde tandarts. Wanneer de tandarts niet geconventioneerd is, komt het OCMW niet tussen. Enkel bij een deels of volledig geconventioneerde tandarts, neemt het OCMW de kosten ten laste. Bij een deels geconventioneerde tandarts kan men enkel op consultatie gaan op de tijdstippen wanneer deze geconventioneerd is.

Het OCMW neemt de medische kosten enkel ten laste wanneer er vooraf een medische kaart werd afgeleverd door de sociale dienst. Bij dringende zaken, kan men zich wenden tot de tandarts zonder medische kaart. Er dient een voorafgaandelijk akkoord te zijn van het OCMW indien er verdere behandelingen dienen te gebeuren. Er worden meerdere tandartsen gecontacteerd om een offerte van de behandeling op te vragen.

²<https://www.avcb-vsgb.be/nl/federatie-van-brusselse-ocmws/geneesmiddelen/geneesmiddelen.html>

Administratie

De POD maatschappelijke integratie betaalt deze kosten terug tot het wettelijke honorarium. Dit is de maximumprijs die een geconventioneerde arts mag vragen aan de patiënt of de vastgestelde maximumprijs voor een vergoedbaar medicijn. Het OCMW komt bijgevolg tussen in de medische kosten voor een tandarts tot het wettelijke honorarium. De tandarts stuurt na de consultatie de getuigschriften rechtstreeks door naar het OCMW dat op zijn beurt de tandarts uitbetaald.

Recuperatie bij de POD maatschappelijke integratie

Het formulier D1 bevat het recupereerbaar bedrag van de medische prestaties. De aangifte van de recuperatie moet binnen het jaar vanaf de prestatiedatum geschieden. De kosten moeten ingediend worden via het formulier D1 van de maand waarin de zorgen verstrekt werden en gebeuren steeds op naam van de hoofdbegunstigde (titularis) van het dossier. Als er meerdere facturen zijn waarbij zorgen verstrekt werden tijdens dezelfde maand, dan moeten de terugvorderbare bedragen van deze facturen samengeteld worden en ingediend worden via hetzelfde formulier D1.

Ambulante zorg verstrekt buiten een verplegingsinstelling

Wanneer de asielzoeker wordt doorverwezen naar een gespecialiseerde arts buiten een verplegingsinstelling, brengt hij het OCMW op de hoogte. De maatschappelijk werker maakt een afspraak met deze arts en levert een betalingsverbintenis af die enkel geldt voor de bedoelde prestatie. Deze doorverwijzing kan enkel gebeuren door de huisarts en moet worden geattesteerd. Indien er geen voorafgaand akkoord is van het OCMW omtrent gespecialiseerde medische hulp/hospitalisatie, zullen de kosten van de zorgverstrekkingen en de bijhorende medicatie niet ten laste worden genomen door het OCMW.

Administratie

Per consultatie/behandeling krijgen de cliënten een medische kaart. De POD betaalt terug tot het wettelijk honorarium.

Recuperatie bij de POD maatschappelijke integratie

Het formulier D1 bevat het recupereerbaar bedrag van de medische prestaties. De aangifte van de recuperatie moet binnen het jaar vanaf de prestatiedatum geschieden. De kosten moeten ingediend worden via het formulier D1 van de maand waarin de zorgen verstrekt werden en gebeuren steeds op naam van de hoofdbegunstigde (titularis) van het dossier. Als er meerdere facturen zijn waarbij zorgen verstrekt werden tijdens dezelfde maand, dan moeten de terugvorderbare bedragen van deze facturen samengeteld worden en ingediend worden via hetzelfde formulier D1.

Hospitalisatie- en ambulante medische kosten in een verplegingsinstelling

Wanneer de asielzoeker wordt doorverwezen naar een verplegingsinstelling, dan brengt hij het OCMW op de hoogte. Het OCMW voert een sociaal onderzoek uit en erkent, al dan niet, zijn bevoegdheid. Men geeft te kennen dat de asielzoeker behoeftig is via een principiële beslissing.

Wanneer men effectief naar een verplegingsinstelling moet, maakt de maatschappelijk werker de afspraak met de betreffende arts. Dit wordt ingegeven in het systeem MEDIPRIMA³, waarbij het OCMW aangeeft zich garant te stellen. Het OCMW geeft een waarborg tot tenlasteneming mee aan de hulpvrager. De zorgverstrekker maakt nadien de elektronische facturen over aan de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV). Zo kan HZIV de medische kosten die de POD Maatschappelijke Integratie ten laste neemt, rechtstreeks aan de zorgverstrekker betalen.

Personen die aangesloten zijn bij de mutualiteit kunnen geen gebruik maken van MediPrima. Er dient geen betalingsverbintenis afgeleverd te worden, zij nemen een bewijs van mutualiteit mee naar de specialist of het ziekenhuis.

Deze doorverwijzing kan enkel gebeuren door de overeengekomen huisarts en moet worden geattesteerd. Indien er geen voorafgaand akkoord is van het OCMW omtrent gespecialiseerde medische hulp/hospitalisatie, zullen de kosten van de zorgverstrekkings en de bijhorende medicatie niet ten laste worden genomen door het OCMW.

Administratie

Er dient geen medische kaart opgemaakt te worden. Er wordt een voorstel in MEDIPRIMA ingegeven. Het ziekenhuis kan geen facturen meer opsturen naar het OCMW, dit gaat via HZIV.

Allereerst wordt er een simulatie uitgevoerd door het OCMW waarbij het terugbetalingspercentage van de POD MI wordt doorgegeven. Nadat het sociaal onderzoek en de simulatie werd uitgevoerd, neemt het OCMW een beslissing over het al dan niet ten laste nemen van de medische kosten. De principiële beslissing is de erkenning van het OCMW dat men bevoegd is en dat de hulpvrager behoeftig is. Wanneer er nadien specifieke hulp wordt vastgelegd en er een betaalverbintenis wordt afgeleverd, dan spreekt men van een waarborg voor de tenlasteneming. Deze waarborg voor de tenlasteneming wordt geregistreerd in het systeem samen met de tenlastenemingspercentages van de POD MI.

³ MediPrima: Handleiding ter beschikking van de OCMW's en de zorgverstrekkers.

Artikel 3: Medische kosten voor asielzoekers die verblijven in het LOI en wel recht hebben op de ziekteverzekering

Wanneer personen opgevangen in het LOI hun rechten op ziekteverzekering kunnen openen door bv. de erkenning van de vluchtelingenstatus of subsidiaire beschermingsstatus, doet de maatschappelijk werker het nodige om de aansluiting zo snel mogelijk in orde te brengen. Wanneer zij effectief aangesloten zijn bij de mutualiteit, informeert de maatschappelijk werker de huisarts, apotheek en eventuele andere zorgverstrekkers hierover. Het OCMW neemt niet langer de medische kosten ten laste.

Betrokkenen dienen de attesten ter terugbetaling zelf te bezorgen aan de mutualiteit. Het bewijs van de terugbetalingskosten van de mutualiteit, dienen zij te bezorgen aan het OCMW. Enkel het persoonlijk aandeel wordt door het OCMW terug betaald aan betrokkenen.

Personen die aangesloten zijn bij de mutualiteit kunnen geen gebruik maken van MediPrima. Er dient geen betalingsverbintenis afgeleverd te worden, zij nemen een bewijs van mutualiteit mee naar de specialist of het ziekenhuis.

Administratie

Voor LOI bewoners die recht hebben op een ziekteverzekering en aangesloten zijn bij een ziekenfonds wordt het remgeld ten laste genomen door het OCMW. Er dient geen medische kaart opgemaakt te worden.

Recuperatie bij de POD maatschappelijke integratie

De POD maatschappelijke integratie betaald het remgeld terug aan het OCMW.

Artikel 4: Medische kosten voor personen ingeschreven in het vreemdelingenregister, die geen recht hebben op de ziekteverzekering en niet verblijven in het LOI

Zoals in artikel 1 reeds vermeld dient er steeds na te gaan of de persoon in kwestie recht heeft op ziekteverzekering, in binnen- of in buitenland. Wanneer dit het geval is neemt het OCMW de medische kosten, behoudens uitzonderingen in specifieke gevallen, niet ten laste. Voor personen die een wettig verblijfstatuut hebben maar hun rechten op ziekteverzekering niet kunnen openen komt het OCMW financieel tussen inzake medische kosten.

Vaste huisarts

Voor medische klachten kan de vreemdeling terecht bij een huisarts ([bijlage 3](#)). Het OCMW neemt deze medische kosten enkel ten laste wanneer de noodzaak ervan is aangetoond in een medisch attest en wanneer de behoefte van de cliënt door middel van sociaal onderzoek is aangetoond.

Administratie

Terugvordering van de POD is mogelijk tot de verhoogde tegemoetkoming. Het remgeld is ten laste van de cliënt. De cliënten betalen rechtstreeks aan de huisarts. Wanneer ze de getuigschriften binnen brengen betaalt het OCMW hen terug tot de verhoogde tegemoetkoming. De arts dient dus niet aan het OCMW te factureren.

Vaste apotheker

Medicatie categorie A, B en C wordt enkel ten laste genomen op voorschrift van de behandelende arts. Medicatie categorie D wordt niet ten laste genomen door het OCMW.

Administratie

Medicatie A, B, C en magistrale bereidingen worden door de POD volgens het aandeel verhoogde tegemoetkomingen terugbetaald. Het remgeld is ten laste van de cliënt. De cliënt betaalt rechtstreeks aan de apotheker. Wanneer hij de rekening binnen brengt op de sociale dienst, wordt het aandeel tot de verhoogde tegemoetkoming terugbetaald aan de cliënt.

Vaste tandarts

Voor medische klachten kan de vreemdeling terecht bij een tandarts. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een niet geconventioneerde, een deels geconventioneerde en een volledig geconventioneerde tandarts. Wanneer de tandarts niet geconventioneerd is, komt het OCMW niet tussen. Enkel bij een deels of volledig geconventioneerde tandarts, neemt het OCMW de kosten ten laste tot de verhoogde tegemoetkoming. Bij een deels geconventioneerde tandarts kan men enkel op consultatie gaan op de tijdstippen wanneer deze geconventioneerd is.

Het OCMW neemt de medische kosten enkel ten laste wanneer er vooraf een medische kaart werd afgeleverd door de sociale dienst. Bij dringende zaken, kan men zich wenden tot de tandarts zonder medische kaart. Er dient een voorafgaandelijk akkoord te zijn van het OCMW indien er verdere behandelingen dienen te gebeuren. Er worden meerdere tandartsen gecontacteerd om een offerte van de behandeling op te vragen.

Administratie

De POD maatschappelijke integratie betaalt deze kosten terug tot de verhoogde tegemoetkoming⁴. De cliënt betaalt rechtstreeks aan de tandarts. Wanneer hij de getuigschriften binnenbrengt, betaalt het OCMW terug tot aan de verhoogde tegemoetkoming. De tandarts dient dus niet aan het OCMW te factureren.

Recuperatie bij de POD maatschappelijke integratie

Het formulier D1 bevat het recupereerbaar bedrag van de medische prestaties. De aangifte van de recuperatie moet binnen het jaar vanaf de prestatiedatum geschieden. De kosten moeten ingediend worden via het formulier D1 van de maand waarin de zorgen verstrekt werden en gebeuren steeds op naam van de hoofdbegunstigde (titularis) van het dossier. Als er meerdere facturen zijn waarbij zorgen verstrekt werden tijdens dezelfde maand, dan moeten de terugvorderbare bedragen van deze facturen samengeteld worden en ingediend worden via hetzelfde formulier D1.

Ambulante zorg verstrekt buiten een verplegingsinstelling

Wanneer de asielzoeker wordt doorverwezen naar een gespecialiseerde arts buiten een verplegingsinstelling, dan brengt hij het OCMW op de hoogte. De maatschappelijk werker maakt een afspraak met deze arts en levert een betalingsverbintenis af die enkel geldt voor de bedoelde prestatie. Deze doorverwijzing kan enkel gebeuren door de huisarts en moet worden geattesteerd.

Indien er geen voorafgaandelijk akkoord is van het OCMW omtrent gespecialiseerde medische hulp/hospitalisatie, zullen de kosten van de zorgverstrekkingen en de bijhorende medicatie niet ten laste worden genomen door het OCMW.

Administratie

De POD betaalt terug tot de verhoogde tegemoetkoming. Het remgeld⁵ en het persoonlijk aandeel in ziekenhuizen en ereloon-supplementen⁶ is ten laste van de cliënt. De factuur mag rechtstreeks aan het OCMW worden doorgestuurd. Deze facturen mogen het bedrag van het de verhoogde tegemoetkoming niet overschrijden.

Medische, farmaceutische en hospitalisatiekosten betaalt het OCMW enkel aan het –bedrag van de verhoogde tegemoetkoming. Wanneer het aangerekende bedrag hoger is, dan wordt het verschil tussen het aangerekende bedrag en de verhoogde tegemoetkoming niet ten laste genomen door het OCMW. De zorgverstrekkers dienen geconventioneerd te zijn.

⁴ De verhoogde tegemoetkoming is het bedrag dat een ziekenfonds terugbetaalt aan een patiënt als deze een RVV of OMNIO-statuut heeft. Het tarief van de verhoogde tegemoetkoming is eveneens het bedrag waar de POD Maatschappelijke Integratie zich op baseert voor terugbetaling.

⁵ Remgeld: Verschil tussen het wettelijk honorarium en de gewone of verhoogde tegemoetkoming.

⁶ Ereloon-supplementen: Het bedrag waarmee het honorarium het wettelijk honorarium overstijgt.

Hospitalisatie- en ambulante medische kosten in een verplegingsinstelling

Wanneer de asielzoeker wordt doorverwezen naar een verplegingsinstelling, dan brengt hij het OCMW op de hoogte. Het OCMW voert een sociaal onderzoek uit en erkent, al dan niet, zijn bevoegdheid. Men geeft te kennen dat de asielzoeker behoeftig is via een principiële beslissing.

Wanneer men effectief naar een verplegingsinstelling moet, maakt de maatschappelijk werker de afspraak met de betreffende arts. Dit wordt ingegeven in het systeem MEDIPRIMA⁷, waarbij het OCMW aangeeft zich garant te stellen. Het OCMW geeft een waarborg tot tenlasteneming mee aan de hulpvrager. De zorgverstrekker maakt nadien de elektronische facturen over aan de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV). Zo kan HZIV de medische kosten die de POD Maatschappelijke Integratie ten laste neemt, rechtstreeks aan de zorgverstrekker betalen.

Personen die aangesloten zijn bij de mutualiteit kunnen geen gebruik maken van MediPrima. Er dient geen betalingsverbintenis afgeleverd te worden, zij nemen een bewijs van mutualiteit mee naar de specialist of het ziekenhuis.

Deze doorverwijzing kan enkel gebeuren door de overeengekomen huisarts en moet worden geattesteerd. Indien er geen voorafgaand akkoord is van het OCMW omtrent gespecialiseerde medische hulp/hospitalisatie, zullen de kosten van de zorgverstrekkings en de bijhorende medicatie niet ten laste worden genomen door het OCMW.

Administratie

Er dient geen medische kaart opgemaakt te worden. Er wordt een voorstel in MEDIPRIMA ingegeven. Het ziekenhuis kan geen facturen meer opsturen naar het OCMW, dit gaat via HZIV.

Allereerst wordt er een simulatie uitgevoerd door het OCMW waarbij het terugbetalingspercentage van de POD MI wordt doorgegeven. Nadat het sociaal onderzoek en de simulatie werd uitgevoerd, neemt het OCMW een beslissing over het al dan niet ten laste nemen van de medische kosten. De principiële beslissing is de erkenning van het OCMW dat men bevoegd is en dat de hulpvrager behoeftig is. Wanneer er nadien specifieke hulp wordt vastgelegd en er een betaalverbintenis wordt afgeleverd, dan spreekt men van een waarborg voor de tenlasteneming. Deze waarborg voor de tenlasteneming wordt geregistreerd in het systeem samen met de tenlastenemingspercentages van de POD MI.

⁷ MediPrima: Handleiding ter beschikking van de OCMW's en de zorgverstrekkers.

Artikel 5: Bijlagen

Bijlage 1: Overeenkomst begeleiding van medische en farmaceutische kosten

Hierbij verklaar ik,, me akkoord met volgende bepalingen:

1. Ik kies als vaste huisarts/huisartsenpraktijk
Bij afwezigheid richt ik mij tot de vervanger van mijn huisarts;
2. Ik kies als vaste apotheek
3. Ik kies als vaste tandarts.....
4. Vanaf het moment dat ik ben aangesloten bij de mutualiteit, maak ik dit kenbaar en dient men de derdebetalersregeling toe te passen;
5. De door het OCMW ten laste genomen zorgverstrekingen zijn betaalbaar aan de geconventioneerde tarieven;
6. Wanneer er van een geneesmiddel ook een generische variant op de markt is, neemt het OCMW enkel deze ten laste;
7. Tijdens wachtdiensten toon ik deze overeenkomst als bewijs dat de factuur naar het OCMW kan gestuurd worden. Prestaties/voorschriften medicatie in het kader van de wachtdienst worden beperkt tot het strikte minimum;
8. Ik ben bereid mijn identiteit aan te tonen indien een dokter, apotheker, tandarts me hierom vraagt door middel van de door het OCMW afgeleverde identificatiepas;
9. De betalingsverbintenis geldt enkel voor de vermelde zorgen en bij de vermelde zorgverstrekker;
10. De betalingsverbintenis geldt niet voor uitzonderlijke, langdurige of dure behandelingen zonder voorafgaandelijk akkoord van het OCMW. De betalingsverbintenis geldt enkel voor medicatie op voorschrift;
11. De betalingsverbintenis wordt door de dokter, apotheker, tandarts, .. opgevraagd zodat hij deze of een kopie bij de factuur kan toevoegen;
12. Deze bepalingen gelden tevens voor de volgende leden van het gezin, tenzij hierna anders aangegeven:

Begunstigden	Rijksregisternummer	Opmerking

13. Als ik niet langer akkoord ben met de bepalingen uit deze overeenkomst, bespreek ik dit vooraf met mijn maatschappelijk werker en eventueel wordt een nieuwe overeenkomst opgesteld;
14. Bij misbruik van de betalingsverbintenis of bedrieglijk opzet zal het OCMW de gepaste sanctie nemen, namelijk de verbreking van deze overeenkomst, een wijziging in de afspraken rond leefgeld of terugvordering indien het OCMW de kosten ten laste moet nemen;
15. Deze overeenkomst is geldig vantot....., tenzij de begeleiding vanuit het OCMW voortijdig eindigt. In dit geval zal het OCMW onmiddellijk de huisarts/apotheek/tandarts hiervan op de hoogte brengen.

Voor akkoord,

De cliënt

Namens het OCMW
Maatschappelijk werker

Bijlage 2: MEDISCHE KAART LOI

Betalingsverbintenis voor:

Naam (rijksregisternummer)
Straat nr
Postcode gemeente

Zorgverstreker:

Dokter
Straat nr
Postcode gemeente

**Uw bericht van
datum**

uw kenmerk

ons kenmerk

**Contactpersoon
bijlagen**

e-mailadres

telefoon

Geachte dokter,

Met dit schrijven delen wij u mee dat het OCMW van Londerzeel borg staat voor de betaling van de consultatie/opname van de betrokkene in uw centrum op **DATUM/PERIODE**.

Het bovenstaande OCMW verbindt zich ertoe om onder de hierna bepaalde voorwaarden en eventuele beperkingen de medische kosten en kosten van medicatie van hogervermelde begunstigde ten laste te nemen. De medische kosten kunnen veroorzaakt zijn door ambulante zorgen alsook door een opname in het ziekenhuis.

Het OCMW betaalt enkel de RIZIV-tarieven (al dan niet met inbegrip van het remgeld zoals aangeduid) terug tenzij hiervan uitdrukkelijk wordt afgeweken.

Deze betalingsverbintenis is enkel geldig indien de patiënt zijn identiteit kan aantonen aan de hand van het hieronder aangekruiste document of een door het OCMW afgeleverde identificatiepas:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Belgische identiteitskaart | <input type="checkbox"/> Attest immatriculatie (oranje/paarse kaart) |
| <input type="checkbox"/> Bijlage 25 | <input type="checkbox"/> Identiteitskaart EU-onderdanen (blauw) |
| <input type="checkbox"/> Bijlage 26 | <input type="checkbox"/> Identiteitskaart vreemdelingen (geel) |
| <input type="checkbox"/> Bijlage 25bis | <input type="checkbox"/> Bewijs inschrijving vreemdelingenregister (wit) |
| <input type="checkbox"/> Bijlage 26bis | <input type="checkbox"/> Ander: |
| <input type="checkbox"/> Identificatiepas (1) | |

Het OCMW neemt het remgeld ten laste: ja / neen.

De medische kaart is geldig voor de volgende prestaties en medicatie: A, B en C-medicatie, D-medicatie indien vermeldt op de lijst (deze kan opgevraagd worden bij het OCMW).

Kinesitherapie wordt niet ten laste genomen / enkel ten laste genomen op voorschrift van de behandelende arts.

Het OCMW moet binnen de **30 dagen** vanaf de zorgverstrekking schriftelijk (brief, fax of mail) verwittigd worden van de verstrekte zorgen, ambulant of hospitalisatie, of van de door de apotheker afgeleverde medicatie.

Huisarts, tandarts en andere zorgverleners buiten verplegingsinstelling

De door ons ten laste genomen zorgverstrekkingen zijn enkel betaalbaar aan de geconventioneerde tarieven. Paramedische voorschriften zijn enkel betaalbaar indien een bijgevoegd doktersattest de medische noodzaak aantoont. Het medisch getuigschrift moet binnen de **30 dagen** vanaf de zorgverstrekking met vermelding van de naam van de patiënt, het nomenclatuurnummer en de kostprijs van de prestatie op het bovenstaande adres en ter attentie van de bovenstaande contactpersoon aan het OCMW bezorgd worden. Poststempel geldt als bewijs.

Vanaf het moment dat de hulpvrager zich aansluit bij de mutualiteit, wordt de derdebetalersregeling afgedwongen.

Apotheker

De factuur moet binnen de **30 dagen** vanaf het afleveren van de medicatie met vermelding van de naam van de patiënt, de naam van de zorgverlener die de medicatie heeft voorgeschreven, de datum van aflevering van de medicatie, de categorie van de medicatie, de prijs en de eventueel toegestane korting op bovenstaand adres en ter attentie van bovenstaand contactpersoon aan het OCMW bezorgd worden. Wanneer er facturen zijn van meerdere leden van een gezin, worden deze gegroepeerd per familie. Poststempel geldt als bewijs.

Wanneer er van een bepaald medicijn een generische variant op de markt is, wordt deze door de apotheker aan de hulpvrager meegegeven. Indien de arts medicatie categorie D voorschrijft, die niet op de toegestane lijst staat, probeert de apotheker een variant mee te geven die wel toegestaan is.

Vanaf het moment dat de hulpvrager zich aansluit bij de mutualiteit, wordt de derdebetalersregeling afgedwongen.

Hospitalisatie- en ambulante medische kosten in een verplegingsinstelling

Het OCMW geeft de afspraak van de betrokkene in het computersysteem MEDIPRIMA in, waarbij het OCMW zich garant stelt. Het OCMW erkent zijn bevoegdheid en geeft te kennen dat de asielzoeker behoeftig is, na het voeren van een sociaal onderzoek en simulatie, via een principiële beslissing. Wanneer men effectief naar een zorginstelling moet, geeft het OCMW een waarborg tot tenlasteneming mee. De zorgverstrekker maakt nadien de elektronische facturen over aan de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV). Zo kan HZIV de medische kosten die de POD Maatschappelijke Integratie ten laste neemt, rechtstreeks aan de zorgverstrekker betalen.

Hoogachtend

NAMENS HET OCMW

In opdracht van voorzitter en algemeen directeur, zoals gemachtigd en gedelegeerd via beslissing OCMW-raad van 23 februari 2017.

, maatschappelijk werker

Bijlage 3: MEDISCHE KAART – Vreemdelingenregister buiten LOI

Betalingsverbintenis voor:

Naam (rijksregisternummer)
Straat nr
Postcode gemeente

Zorgverstrekker:

Dokter
Straat nr
Postcode gemeente

**Uw bericht van
datum**

uw kenmerk

ons kenmerk

**Contactpersoon
bijlagen**

e-mailadres

telefoon

Geachte dokter

Met dit schrijven delen wij u mee dat het OCMW van Londerzeel borg staat voor de betaling van de consultatie/opname van betrokkene in uw centrum op **DATUM/PERIODE**.

Het bovenstaande OCMW verbindt zich ertoe om onder de hierna bepaalde voorwaarden en eventuele beperkingen de medische kosten en kosten van medicatie van hogervermelde begunstigde ten laste te nemen. De medische kosten kunnen veroorzaakt zijn door ambulante zorgen alsook door een opname in een ziekenhuis.

Deze betalingsverbintenis is enkel geldig indien de patiënt zijn identiteit kan aantonen aan de hand van het hieronder aangekruiste document of een door het OCMW afgeleverde identificatiepas:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Belgische identiteitskaart | <input type="checkbox"/> attest van immatriculatie (oranje kaart / paarse kaart) |
| <input type="checkbox"/> bijlage 25 | <input type="checkbox"/> identiteitskaart voor EU-onderdanen (blauw) |
| <input type="checkbox"/> bijlage 26 | <input type="checkbox"/> identiteitskaart voor vreemdelingen (geel) |
| <input type="checkbox"/> bijlage 25bis | <input type="checkbox"/> bewijs van Inschrijving in het Vreemdelingenregister |
| <input type="checkbox"/> bijlage 26bis | |
| <input type="checkbox"/> (wit) | |
| <input type="checkbox"/> identificatiepas (1) | <input type="checkbox"/> ander: |

Het OCMW neemt het remgeld, persoonlijk aandeel en eventuele ereloon-supplementen niet ten laste.

De medische kaart is geldig voor de volgende prestaties en medicatie: A, B en C-medicatie. D-medicatie wordt niet ten laste genomen.

Het OCMW moet binnen de **30 dagen** vanaf de zorgverstrekking schriftelijk (brief, fax of mail) verwittigd worden van de verstrekte zorgen, ambulant of hospitalisatie, of van de door de apotheker afgeleverde medicatie.

Wijze van betaling

De door ons ten laste genomen zorgverstrekkingen zijn enkel betaalbaar aan de geconventioneerde tarieven.

Paramedische voorschriften zijn enkel betaalbaar indien een bijgevoegd doktersattest de medische noodzaak aantoont.

De volgende documenten: Originele factuur;
Uittreksel verpleegnota (ziekenhuis);
Verzamelgetuigschrift voor verstrekte hulp (ziekenhuis);
Medische getuigschrift;

moeten met vermelding van de naam van de patiënt, nomenclatuurnummer en kostprijs van de prestatie alsook het rekeningnummer waarop de betaling kan gebeuren (plus gewenste referentie) en het RIZIV-nummer van het ziekenhuis binnen een termijn van **60 dagen** vanaf de zorgverlening op het bovenstaande adres en ter attentie van de bovenstaande contactpersoon aan het OCMW bezorgd worden. Poststempel geldt als bewijs.

Het OCMW betaalt enkel volgens de RIZIV-tarieven (al dan niet met inbegrip van het remgeld zoals aangeduid) terug tenzij hiervan uitdrukkelijk wordt afgeweken. Dit betekent dat enkel het bedrag van de verhoogde tegemoetkoming aan het OCMW mag worden gefactureerd. Het remgeld, het persoonlijk aandeel van de patiënt en het ereloonsupplement moet rechtsreeks aan de patiënt worden aangerekend.

Hoogachtend

NAMENS HET OCMW

In opdracht van voorzitter en algemeen directeur, zoals gemachtigd en gedelegeerd via beslissing OCMW-raad van 23 februari 2017.

, maatschappelijk werker