



POD | Maatschappelijke Integratie
SPP | Intégration Sociale

Vragen naar: Astrid De Clippel of Wim Pierlé
E-mail: astrid.declippel@mi-is.be of wim.pierle@mi-is.be
Tel : | Fax :

Aan de dames en heren voorzit(s)ters
van de openbare centra voor
maatschappelijk welzijn

Ons kenmerk	datum
OB/MED/acl/2006.1	09/01/2006

Betreft: Terugbetaling medische kosten in het kader van de wet van 2 april 1965 en het Ministerieel Besluit van 30 januari 1995

Mevrouw de voorzitter,
Mijnheer de voorzitter,

De algemene terugbetalingsregels voor de medische kosten vindt u terug in het document "Medische bewijsstukken in het kader van de wet van 2/04/1965 en het MB van 30/01/1995". Dit document kan u terugvinden op onze website www.mi-is.be, onder de rubriek: Maatschappelijke Integratie via de OCMW's; recht op maatschappelijke hulp; (Dringende) medische hulp.

Deze omzendbrief heeft als doel enkele bestaande alsook enkele nieuwe bepalingen met betrekking tot de terugbetaling van de medische kosten te verduidelijken.

1. programmawet december 2005: wijziging art 11§1,2° van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn

De wetwijziging treedt in werking 10 dagen na de publicatie in het Belgisch Staatsblad, hetzij 9 januari 2006.

Artikel 11§1,2° van de wet van 2 april 1965 wordt vervangen door: "De bij artikel 4 bedoelde kosten zijn slechts terugbetaalbaar tot het beloop van de prijs die wordt terugbetaald door de verzekering tegen ziekte en invaliditeit van de andere gezondheidsprestaties.

Wanneer het evenwel gaat om behandelingskosten veroorzaakt door een hospitalisatie of wanneer het gaat om behandelingskosten gemaakt voor personen die beschikken over bestaansmiddelen die lager zijn dan het bedrag van het leefloon, zijn deze kosten terugbetaalbaar tot het beloop van de prijs die als basis dient voor de terugbetaling door de verzekering tegen ziekte en invaliditeit.”

Deze wetswijziging wil de patiënten responsabiliseren die bij het OCMW een tussenkomst vragen voor medische prestaties alsook de ongelijkheid in behandeling wegwerken tussen begunstigen van financiële maatschappelijke hulp en de begunstigen van het recht op maatschappelijke integratie.

Door de wijziging kan het remgeld niet langer ten laste van de Staat gelegd worden behalve wanneer het gaat om behandelingskosten ingeval van hospitalisatie of wanneer het gaat om behandelingskosten voor personen die beschikken over bestaansmiddelen die lager zijn dan het bedrag van het leefloon.

Voor deze personen die beschikken over bestaansmiddelen lager dan het leefloon (bijvoorbeeld illegalen en personen uit het LOI die niet ontvankelijk¹ zijn), mag men dus nog steeds het wettelijk honorarium (terugbetalingstarief ziekenfonds + remgeld) voor de vergoedbare verstrekkingen terugvorderen bij de Staat. Ook voor hospitalisaties blijven dezelfde regels als voor de wetswijziging gelden.

Voor de erkende vluchtelingen, ontvankelijk verklaarde asielzoekers die financiële steun ontvangen gelijk aan of hoger dan het equivalent leefloon en voor personen ingeschreven in het vreemdelingenregister die een toegelaten verblijf hebben van meer dan drie maanden, kan het OCMW het bedrag van het remgeld niet langer terugvorderen van de Staat wanneer deze personen in orde zijn met het ziekenfonds.

Voor personen die beschikken over bestaansmiddelen gelijk aan of hoger dan het bedrag van het leefloon en die niet kunnen aangesloten worden bij het ziekenfonds, betaalt de staat de behandelingskosten verstrekt buiten een verplegingsinstelling en de ambulante behandelingskosten terug aan het WIGW-tarief (=verhoogde tegemoetkoming).

Om dit WIGW-tarief te kennen moeten sommige nomenclatuurnummers opgezocht worden. U kan deze nomenclatuurnummers opzoeken via www.riziv.fgov.be/insurer/nl/rate/index.htm. Het bedrag in de kolom “Honoraria” is het bedrag dat teruggevorderd kan worden voor iemand die niet is aangesloten bij het ziekenfonds én financiële steun lager dan het equivalent leefloon geniet. Het bedrag in de kolom “Vergoedingen rechthebbenden MET voorkeuregeling” is het bedrag dat kan teruggevorderd worden voor iemand die niet is aangesloten bij het ziekenfonds én financiële steun geniet, het zogenaamde WIGW-tarief.

Om het WIGW-tarief van de medicijnen te kennen, kan u eveneens terecht op de website van het RIZIV via www.riziv.be/drug/nl/drugs/medicalproducts/index.asp. Hier vindt u een lijst van de vergoedbare medicijnen met de toe te passen prijzen en vergoedingsbases. Medicijnen die niet in de lijst staan, kunnen niet teruggevorderd worden van de staat. Het bedrag in kolom I is het remgeld voor personen met verhoogde tegemoetkoming. Het bedrag in kolom II is het remgeld voor personen met de gewone tegemoetkoming. Om het bedrag te kennen dat mag teruggevraagd worden aan de staat, moet het OCMW het verschil maken tussen de publieke prijs en het remgeld in kolom I.

¹ Personen uit het LOI die ontvankelijk zijn, kunnen aangesloten worden bij een ziekenfonds. Enkel het remgeld kan dan nog aan de POD MI teruggevraagd worden.

2. Aansluiting bij het ziekenfonds

Wie kan aangesloten worden bij het ziekenfonds?

De personen die ingeschreven zijn in het Rijksregister van de natuurlijke personen worden beschouwd als rechthebbende op geneeskundige verstrekkingen en worden ingeschreven bij het ziekenfonds. De hierna opgesomde personen kunnen echter ook ingeschreven worden bij het ziekenfonds.

- a) de vreemdelingen die van rechtswege toegelaten of gemachtigd zijn tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk (opgenomen in het vreemdelingenregister);
- b) de vreemdelingen die gemachtigd zijn tot een verblijf voor onbepaalde duur (opgenomen in het vreemdelingenregister) of die gevestigd zijn in het Rijk (opgenomen in het bevolkingsregister);
- c) de kandidaat-vluchtelingen waarvan de aanvraag ontvankelijk werd verklaard door de Dienst Vreemdelingenzaken of het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en Staatlozen (opgenomen in het wachtregister).

Wat is het gevolg van de aansluiting met betrekking tot de terugbetaling door de Staat?

Volgens artikel 60§5 van de organieke OCMW-wet van 8 juli 1976 moet het OCMW een persoon aan wie hulp wordt geboden die niet verzekerd is tegen ziekte en invaliditeit lid maken van een verzekeringsinstelling naar keuze (van de begunstigde) en bij gebreke aan een dergelijke keuze van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Het is dus de wettelijk verplichting om de ontvankelijke kandidaat-vluchtelingen en personen die toegelaten zijn tot een verblijf van meer dan drie maanden of voor onbepaalde tijd te doen aansluiten bij een ziekenfonds, indien mogelijk. De medische kosten van de voornoemde personen dienen prioritair teruggevorderd te worden van het ziekenfonds.

Als het OCMW deze wettelijke verplichting niet nakomt en de medische kosten worden toch nog aan de staat teruggevraagd, dan zullen deze kosten bij een inspectie nadien teruggevorderd worden van het OCMW.

Om praktische redenen wordt voor kandidaat-vluchtelingen een overgangperiode van drie maanden voorzien vanaf de datum van ontvankelijkheid om betrokkene aan te sluiten bij een ziekenfonds.

Aansluiting met verhoogde tegemoetkoming

Personen aan wie OCMW-steun wordt verleend gedurende ten minste drie maanden zonder onderbreking of zes maanden onderbroken in een periode van 12 maanden, hebben recht op een verhoogde tegemoetkoming vanwege het ziekenfonds. Deze

personen moeten minder remgeld betalen dan personen die de gewone tegemoetkoming genieten.

3. Onder welke voorwaarden kan het OCMW de ten laste genomen medische kosten terugvorderen bij de Staat ?

Het mag geen automatisme zijn dat het ziekenhuis de niet-betaalde ziekenhuisfacturen doorstuurt naar het OCMW en dat het OCMW deze facturen zonder meer de ten laste neemt. Het louter betalen van een factuur behoort niet tot de taak van het OCMW. Vanzelfsprekend moet iedere steunaanvraag beoordeeld worden in het licht van de opdracht van het OCMW zoals omschreven in artikel 1 van de organieke OCMW-wet van 8 juli 1976, met name eenieder in de mogelijkheid te stellen om een menswaardig leven te leiden.

Volgende voorwaarden moeten zijn vervuld :

1. Er werd een steunaanvraag ingediend bij het OCMW, ofwel door de betrokkene zelf, ofwel via de sociale dienst van het ziekenhuis.
2. De steunaanvrager dient behoefstig te zijn. De Raad van State heeft meermaals bevestigd dat het niet de taak van het OCMW is alle schuldeisers van de behoefstige te hulp te komen. Het is wel zijn taak om de ongelukkige schuldenaar te helpen, die wegens de niet-betaling van zijn schuld, in een toestand zal terechtkomen die het hem onmogelijk maakt een leven te leiden dat beantwoord aan de menselijke waardigheid. Het al dan niet terugbetalen van de medische kosten door de POD Maatschappelijke Integratie mag niet als motivatie gebruikt worden om de medische kosten al dan niet ten laste te nemen.²
3. Het OCMW moet een sociaal onderzoek doen naar de behoefstigheid van de steunaanvrager en een sociaal verslag opstellen. Dit verslag moet uitsluitel geven of de persoon over onvoldoende middelen van bestaan beschikt. Het onderzoek kan gebaseerd zijn op gegevens van de sociale dienst van het ziekenhuis, maar het OCMW moet steeds op basis van een eigen sociaal onderzoek een aparte beslissing nemen met betrekking tot het ten laste nemen van deze kosten.

Het OCMW is tevens vrij een medische tegen-expertise aan te vragen teneinde de steunaanvraag en het sociaal onderzoek voldoende te gronden.

² Arrest van het Arbeidshof van Gent van 14 maart 2005

4. Psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen

Het wetsontwerp waarbij voortaan zowel de psychiatrische ziekenhuizen als de psychiatrische verzorgingstehuizen als verplegingsinstellingen worden beschouwd, werd op de Ministerraad besproken en goedgekeurd en is voor advies naar de Raad van State verstuurd. U ontvangt hierover nog bericht.

De Minister van Maatschappelijke Integratie:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C. Dupont', enclosed within a large, loopy circular flourish.

C. DUPONT