



Dringende medische hulp

De basisprincipes



Voor wie?

Iedereen die legaal in België verblijft, heeft recht op maatschappelijke hulp in de ruime zin, BEHALVE mensen die illegaal in het land verblijven

Bijgevolg hebben zij enkel recht op dringende medische hulp

= beperkte vorm van maatschappelijke hulp

= allerlaatste vangnet van de sociale zekerheid

Wettelijke bases

- Artikel 57, §2, 1°, van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn
- Koninklijk besluit van 12 december 1996 betreffende de dringende medische hulp toegekend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn aan vreemdelingen die illegaal in het Rijk verblijven



Dringende medische hulp

= hulp die uitsluitend van medische aard is

- Waarvan het dringende karakter wordt verklaard door een medisch getuigschrift
- Kan zorgverlening van zowel preventieve als curatieve aard dekken
- Voorbeelden: hospitalisatie, bezoek bij de huisarts, geneesmiddelen, kinesitherapie, tandzorg, ...



Begunstigden/voorwaarden

Begunstigden/voorwaarden

- Vreemdelingen die illegaal in het Rijk verblijven
- Andere categorieën van vreemdelingen die zijn uitgesloten van het recht op maatschappelijke integratie

Bijv. EU-burgers in de drie eerste maanden van hun verblijf **WANNEER** zij worden toegelaten om langer dan drie maanden te verblijven (toerist); werkzoekende EU-burgers

+

- die niet gedekt worden door een geldige ziekteverzekering

+

- Die behoeftig zijn = niet de middelen hebben om zelf hun medische verzorging te betalen

→ **Deze voorwaarden moeten gecontroleerd worden via een sociaal onderzoek**



Opening van het recht

Tenlasteneming door het OCMW

1. Aanvraag door de cliënt bij een bevoegd OCMW
2. Sociaal onderzoek uitgevoerd door het OCMW
3. Beslissing tot tenlasteneming van de medische kosten
+ volledige kennisgeving opgesteld in een begrijpelijke taal
4. Opening van een kaart MediPrima + opening van een tenlasteneming van de medisch-farmaceutische kosten (art. 9ter wet van 2 april 1965).

⚠ Deze ingave moet plaatsvinden:

=> binnen de 45 dagen van de datum van de zorg voor de medisch-farmaceutische kosten en

=> binnen de 60 dagen voor de via MediPrima ten laste genomen kosten.



Wettelijke bases:

- Artikel 60 organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn
- Artikel 9bis wet van 2 april 1965 april betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de OCMW's
- Koninklijk besluit 1 december 2013 betreffende de minimumvoorwaarden voor het sociaal onderzoek verricht overeenkomstig artikel 9bis van de wet van 2 april 1965 april betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn



Sociaal onderzoek - Inhoud

Specifieke inhoud noodzakelijk voor de tenlasteneming van de dringende medische hulp:

1. Verzekerbaarheid:

- Werd er reeds een aanvraag tot regularisatie ingediend bij de DVZ?
- Datum van aankomst in België (met bewijsstukken)
- Herkomst van een land waarvoor een visumplicht geldt?
 - Basis van het visum = borg / eigen middelen / verzekering
 - Verblijf van minder dan 3 maanden
- Herkomst van een EU-land of dat een overeenkomst heeft met het RIZIV
- KSZ
 - DIMONA: Arbeidsovereenkomst binnen 1 jaar?
 - ZIEKENFONDS Controle van de aansluiting



Specifieke inhoud noodzakelijk voor de tenlasteneming van de dringende medische

2. Armoede:

- Is er een wettelijk inkomen in het gezin (equivalente hulp op basis van een vonnis, wettelijke partner/ouder met bestaansmiddelen, ...)
- Middelen van bestaan wanneer er geen wettelijke bestaansmiddelen zijn (zwartwerk, solidariteit, huisvesting, ...)

Document: DE MEDISCHE BEWIJSSTUKKEN IN HET KADER
VAN DE WET VAN 02/04/1965 EN VAN HET MINISTERIEEL
BESLUIT VAN 30/01/1995

Zorgverlening

De zorgverlener:

1. Zorgen verstrekken
2. Controle van het bestaan van een tenlasteneming
 - Kaart MediPrima
 - Of beslissing tot tenlasteneming van de medisch-farmaceutische kosten
3. Een attest dringende medische hulp opstellen
de nood aan dringende medische hulp wordt bepaald door een arts (en niet door het OCMW)
 - Het ziekenhuis (MediPrima) bewaart het attest
 - Het OCMW ontvangt en bewaart het attest voor de medico-farmaceutische verzorging.



Attest van dringende medische hulp

Attest van dringende medische hulp:

- Medisch getuigschrift afgeleverd door de zorgverlener dat het dringende karakter van de medische verzorgen vermeldt
- Voorwaarde voor de terugbetaling van de medische kosten door de Staat

Verplichte vermeldingen:

- Identificatie van de gebruiker
- Datum van het bezoek
- Soort en aantal tussenkomsten (raadpleging, bloedafname, geneesmiddelen afleveren (te verduidelijken), ...)
- Identificatie en handtekening van de verstrekker
- Aanmaakdatum van het document



Terugbetalingsprocedure

Algemeen principe:

De POD betaalt terug aan het tarief RIZIV (behalve remgeld).

- Wanneer de persoon over bestaansmiddelen beschikt lager dan het LL van de categorie waarop hij/zij aanspraak zou kunnen maken, betaalt de POD MI de wettelijke honoraria terug (= tarief van het RIZIV + remgeld*) (art. 11, §1, 2° van de wet van 2 april 1965).
- In geval van hospitalisatie met een overnachting betaalt de POD MI altijd de wettelijke honoraria terug (= tarief van het RIZIV + remgeld*) (art. 11, §1, 2° van de wet van 2 april 1965).

Buiten MediPrima



Voor de medisch-farmaceutische kosten

1. OCMW wordt ingelicht door de zorgverlener (via factuur)
2. OCMW betaalt de zorgverlener
3. OCMW geeft de kosten aan bij de POD MI (D1 formulier) binnen een termijn van een jaar + lopende kwartaal vanaf de datum van de verzorging
4. De POD MI betaalt het OCMW terug

MediPrima:



Voor de ziekenhuiskosten (ook ambulante zorg).

1. Het OCMW geeft haar beslissing in MediPrima in binnen de 60 dagen die volgen op de start van de zorg (zie procedure)
2. De HZIV betaalt de zorgverlener onmiddellijk namens en voor rekening van de POD MI

Wat bij een aansluiting (met terugwerkende kracht)?



Kaart MediPrima

- De kaart zo snel mogelijk stop zetten naar aanleiding van de kennisneming van de aansluiting (mutatie, knipperlichten, contact van het ziekenfonds, ...).
- Met een maximum van 3 maanden vanaf de datum van aansluiting terugwerkende kracht inbegrepen

Voorbeeld:

De betrokkene ontvangen een verblijfskaart A op 18/04/2022.

Het ziekenfonds sluit hem op 7/06/2022 aan met effect op 01/04/2022 en het OCMW ontvangt een advies tot mutatie KSZ op 10/06/2022:

- Op 10/06/2022 of **zeer snel** na deze datum annuleert het OCMW de medische kaart MediPrima. Het OCMW moet zeer snel reageren nadat het vernomen heeft dat de aansluiting bij het ziekenfonds in orde is.
- Wanneer het OCMW vergeten is om de medische kaart te annuleren vanaf 10/06/2022 of zeer snel na deze datum, zal de inspectie het OCMW hierover inlichten tijdens haar controle, zodat het OCMW haar procedure ter zake in de toekomst aanpast.
- Alle kosten MediPrima vanaf 18/07/2022 (3 maanden vanaf 18/04/2022) zullen in ieder geval worden teruggevorderd door de inspectie (op voorwaarde dat het OCMW niet in staat is om de redenen aan te tonen waarom de aansluiting niet op tijd kon worden geregulariseerd).

Wat bij een aansluiting (met terugwerkende kracht)?

Medisch-farmaceutische kosten

- Stopzetting van de terugbetalingsaanvragen en doorverwijzing naar het ziekenfonds
- Terugvordering bij het ziekenfonds van de sommen die werden betaald vanaf de aansluitingsdatum en terugbetaling aan de POD via wijziging van de formulieren D1



Controles van de Dienst Inspectie

1. Controle van het sociaal dossier

- a) Aanvraag
- b) Onderzoeksverslag
- c) Beslissing
- d) Kennisgeving
- e) De beslissing en de aan de Staat gefactureerde kosten moeten gelijk zijn
- f) Stopzetten van de medische kaart en teruggave van de medisch-farmaceutische kosten aan de Staat in geval van aansluiting



Controles van de Dienst Inspectie

2. Administratieve controle:

- a) Administratieve juistheid van de verklaringen
- b) Terbeschikkingstelling van de geëiste facturen
- c) Terbeschikkingstelling van de betalingsbewijzen
- d) Aanwezigheid van het attest dringende medische hulp
- e) Naleving van de terugbetalingsregels van de ziekteverzekering en van de wet van 02/04/1965.