

UITTREKSEL UIT DE NOTULEN VAN DE RAAD VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN VAN 9180

MOERBEKE.

Openbare zitting van 28 maart 2023.

Tegenwoordig:

Robby De Caluwe, Voorzitter

Stijn Deschepper, Burgemeester

Sarah Poppe, Koen Mertens, Peter De Bock, Inge Mertens, Schepenen

Lut van de Vijver, Frederic Dierinck, Nicole Stevelinck, Martine Dieleman, Tom Hillaert, Annelie Van Hecke, Kathleen Plasschaert, Beatrice De Schepper, Veronique Van Peperstraten, Giovanni Ferrari, Raadsleden

Barbara Put, Adjunct algemeen directeur

Karin Van de Sompel, Algemeen directeur

Afwezig:

Verontschuldigd:

Lotfi Benhalima, RVMW-raadslid

RVMW/2023/010 - FINANCIËEL STEUNREGLEMENT OCMW MOERBEKE - TEN LASTE NAME MEDISCHE KOSTEN.

De raad voor maatschappelijk welzijn,

Gelet op het decreet lokaal bestuur;

Het OCMW heeft als opdracht een menswaardig bestaan te bieden aan de inwoners van Moerbeke met speciale aandacht voor degenen die daartoe onvermogen zijn;

Daarom wil het OCMW voor deze specifieke doelgroep een tussenkomst voorzien in medische kosten door deze volledig of gedeeltelijk ten laste te nemen;

Gelet op het voorstel van reglement,

Goedgekeurd met eenparigheid van stemmen.

Besluit

Artikel 1: Wettelijke basis

De wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, De organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

Artikel 2: Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een tussenkomst

§1. De aanvrager moet woonachtig zijn of verblijven in de gemeente Moerbeke-Waas waardoor het OCMW van Moerbeke bevoegd is inzake maatschappelijke dienstverlening.

§2. De aanvrager komt in aanmerking voor een tussenkomst wanneer er sprake is van paramedische kosten en het beschikbare gezinsinkomen ontoereikend is waardoor de aanvrager en zijn gezin niet in staat is om een menswaardig leven te leiden.

Uw behoefte wordt onderzocht door een sociaal financieel onderzoek uit te voeren.

§3. De aanvrager mag een enige eigendom in België bewonen, er mogen geen eigendommen in buitenland in bezit zijn. Het bewijs kan door de maatschappelijk werker via de KSZ opgevraagd worden. Indien dit niet kan, dient er een bewijs via de ambassade bezorgd worden aan de maatschappelijk werker.

§4. De (para)medische kosten waarvoor u een aanvraag indient zijn noodzakelijk en kunnen in die mate ook geattesteerd worden door een behandelend arts.

Artikel 3: Specifieke bepalingen farmaceutische kosten

§1. Enkel farmaceutische kosten (geneesmiddelen) die voorgeschreven worden door een geneesheer/specialist komen in aanmerking voor een tussenkomst. Op basis van de voorgelegde bewijsstukken wordt er nagegaan hoe hoog de farmaceutische kost is en welke daarvan reeds door het RIZIV ten laste genomen is.

Indien mogelijk zal er gevraagd worden om zoveel mogelijk generische producten te gebruiken. Afwijkingen zijn mogelijk mits het voorleggen van een medisch attest waaruit blijkt dat deze geneesmiddelen noodzakelijk zijn en mits een gemotiveerd sociaal verslag.

§2. Anticonceptie op voorschrift kan ook ten laste genomen worden.

§3. De tussenkomst is steeds beperkt tot 60 % van de geattesteerde maandelijkse kosten bij de apotheker.

Een tussenkomst kan enkel verkregen worden op basis van de aankoopbewijzen van de geattesteerde farmaceutische kosten.

§4. Het maximumbedrag dat kan ten laste genomen worden, bedraagt 150 euro per persoon per maand.

Artikel 4: specifieke bepalingen tandartskosten

§1 De cliënt dient voorafgaand aan de behandeling een aanvraag tot tussenkomst in de kosten voor de tandzorg aan te vragen bij het OCMW Moerbeke-Waas wanneer de cliënt weet dat hij die kosten niet zelf kan dragen.

§2. Er dient gestreefd te worden naar de meest passende behandeling waarbij de totale kostprijs zo beperkt mogelijk wordt gehouden.

§3. De cliënt zorgt voor minimum één offerte van de kosten voor de tandzorg.

§4. Tandkosten waarvoor een tussenkomst wordt aangevraagd dienen steeds uitgevoerd te worden door een tandarts die hiervoor geconventioneerd is. Indien men de voorkeur geeft aan een tandarts die deze erkenning niet geniet, zal het OCMW enkel tussenkomen in de kosten zoals die worden aangerekend door een geconventioneerde tandarts.

§5. Er wordt niet tussengekomen in:

- puur esthetische behandelingen;
- een jaarlijkse controle;
- een occasioneel tandartsbezoek.

§6. Er dient voorafgaand een sociaal, financieel onderzoek uitgevoerd te worden en ter beslissing voorgelegd te worden aan het bijzonder comité voor de sociale dienst.

§7. Een ten laste name geldt enkel voor de kosten die niet door de ziekteverzekering of hospitalisatieverzekering worden terugbetaald.

§8. De wijze van betaling wordt in onderling overleg met de cliënt en de tandarts afgesproken. Er wordt zoveel mogelijk gestreefd naar een rechtstreekse betaling aan de tandarts. Alle tussenkomsten van de mutualiteit zullen altijd terugbetaald moeten worden aan het OCMW.

§9. De maximumbetoelaging voor een tussenkomst in tandzorg bedraagt € 250 per persoon per jaar.

Artikel 5 specifieke bepalingen psychologische kosten

§1 De cliënt dient alle mogelijke pistes omtrent psychologische ondersteuning te overlopen en na te gaan welke hulpverlening het meest aangewezen is. De maatschappelijk werker zal samen met de cliënt en de huisarts bekijken of eerstelijnspsychologie hulp kan bieden.

§2. Het OCMW van Moerbeke-Waas biedt eerstelijns psychologische hulpverlening aan voor cliënten

- waar het gezinsbudget de kosten omtrent de psychologische hulpverlening niet kan dragen;
- waar eerstelijnspsychologie voldoende hulp kan bieden.

Indien het gevraagde bedrag financieel niet haalbaar is, kan er door het bijzonder comité voor de sociale dienst uitzonderlijk beslist worden om dit ten laste te nemen.

§3. Indien men niet bij de eerstelijnspsycholoog van OCMW Moerbeke terecht kan, kan de aanvrager beroep doen op een psycholoog in het reguliere hulpverleningsnetwerk. Het OCMW komt in maximum 8 sessies per jaar tussen. Per sessie zal het OCMW 60% ten laste nemen. De wijze van betaling wordt in onderling overleg met de cliënt en de psycholoog afgesproken. Er wordt zoveel mogelijk gestreefd naar een rechtstreekse betaling aan de psycholoog op basis van een factuur, waarbij de cliënt zelf het resterend saldo van de consultatie betaalt. Wanneer de psycholoog niet op deze manier wenst te werken, dient er maandelijks een bewijs van consultaties bezorgd te worden aan het OCMW.

§4. Een ten laste name geldt enkel voor de kosten die niet door de ziekteverzekering of hospitalisatieverzekering worden terugbetaald.

Artikel 6 specifieke bepalingen hospitalisatiekosten en kosten verbonden aan opname in de psychiatrie

§1. Op basis van een gemeenschappelijke kamer wordt 60% van de medische kosten ten laste van de patiënt, behalve de zogenaamde "hotelkosten" (extra maaltijden, dranken, telefoonkosten, toiletartikelen, e.a.) vergoed, na voorlegging van de ziekenhuisfactuur en het uittreksel van de terugbetaling door de mutualiteit. De supplementen inherent aan een eenpersoonskamer worden niet terugbetaald.

§2. Een ten laste name geldt enkel voor de kosten die niet door de ziekteverzekering of hospitalisatieverzekering worden terugbetaald.

§3. De maximumbetoelaging voor een tussenkomst bedraagt € 250 per persoon per jaar.

Artikel 7 specifieke bepalingen Kine en Osteopathie

§1. De tarieven gehanteerd door het ziekenfonds worden als berekeningsbasis genomen voor terugbetaling. Er geldt een maximale tussenkomst van 60% op basis van de officiële remgelden voor 18 beurten op jaarbasis, met uitzondering van verlengingen bij E-pathologie (zware aandoeningen die zijn opgenomen in een limitatieve lijst. Voor de terugbetaling van de behandeling is het akkoord van de adviserend arts vereist. Patiënten krijgen meer zittingen terugbetaald en genieten een verlaagd remgeld).

§2. Een ten laste name geldt enkel voor de kosten die niet door de ziekteverzekering of hospitalisatieverzekering worden terugbetaald.

Artikel 8 specifieke bepalingen Oogarts

§1. De tussenkomst voor de aankoop van een bril of lenzen, op voorschrift van de oogarts, wordt vastgesteld volgens noodwendigheid.

§2. De tussenkomst heeft enkel betrekking op de glazen of lenzen en is begrensd tot een maximumbetoelaging van € 250 per persoon per jaar.

§3. Een ten laste name geldt enkel voor de kosten die niet door de ziekteverzekering of hospitalisatieverzekering worden terugbetaald.

§4. Bewijsstukken van deze medische kosten dienen binnen de twee maanden te worden ingediend.

Artikel 9 Maximumfactuur

§1. Er wordt rekening gehouden met de maximumfactuur, een financiële beschermingsmaatregel die de jaarlijkse medische kosten voor gezinnen tot een plafondbedrag beperkt. Wie onder de maatregel van de maximumfactuur valt, is verplicht dit te melden aan het OCMW.

Artikel 10: Aanvraag

§1. Bij elke aanvraag tot tussenkomst in de paramedische kosten gebeurt er een sociaal financieel onderzoek. De aanvrager zal de maatschappelijk werker inzage geven in zijn/haar patroon van inkomsten en uitgaven en persoonlijke rekeninguittreksels van de laatste 6 maanden. Indien nodig kan er in het kader van het sociaal financieel onderzoek extra informatie of bewijsstukken opgevraagd worden om het onderzoek te vervolledigen.

§2. Het bijzonder comité voor de sociale dienst zal op basis van de vaststellingen uit het sociaal financieel onderzoek de aanvraag beoordelen. Tussenkomsten worden bijgevolg niet automatisch en niet aan iedereen toegekend.

§3. Het bijzonder comité voor de sociale dienst kan slechts afwijkingen op dit reglement toestaan in uitzonderlijke situaties en op basis van een grondig gemotiveerd sociaal verslag.

Artikel 11: Controle en uitbetaling

Iedere kost dient – op naam – bewezen te worden door een bewijs of factuur van de hulpverlener.

Artikel 12 Uitzonderingen

Het Bijzonder Comité Sociale Dienst beoordeelt ieder dossier op individuele basis en kan op gemotiveerde wijze afwijken van de principes opgenomen in dit reglement.

Artikel 13: Stopzetting en terugvordering

§1. Elke wijziging in de sociaal-financiële situatie kan tot een herziening of stopzetting leiden wanneer blijkt dat er niet meer voldaan wordt aan de voorwaarden van dit reglement.

§2. Afhankelijk van de sociaal-financiële situatie kan de tussenkomst teruggevorderd worden door een beslissing van het BCSD.

Artikel 14: Overgangsbepalingen

De lopende beslissingen van het bijzonder comité voor de sociale dienst blijven behouden tot hun einddatum.

Artikel 15: Inwerkingtreding

Dit reglement treedt in werking op 1 april 2023.

Namens de raad voor maatschappelijk welzijn,

Karin Van de Sompel

Robby De Caluwe

Get. Algemeen directeur

Get. Voorzitter

Voor eensluidend uittreksel,

9180 Moerbeke, 28 maart 2023.

De Algemeen directeur,

De Voorzitter,

Valideer dit document op <https://verify.intellistampcenter.be/verify> met code: 76sk3p-fi9tj4-7sdqi2-kb