



Provinciaal reglement betreffende de tegemoetkoming door de commissie sociale dienst in de medische kosten ten gunste van de personeelsleden van de provincie Vlaams-Brabant

Artikel 1. Doel

Deze tegemoetkoming heeft tot doel de personeelsleden die hoge kosten moeten dragen voor medische verzorging te helpen.

De tegemoetkoming wordt berekend op de medische kosten die de personeelsleden zelf moeten dragen. Hiervoor doen ze eerst aanspraak op de tegemoetkomingen van het RIZIV, de verzekering gezondheidszorgen, de verzekering arbeidsongevallen, de maximumfactuur voor gezondheidszorg, de zorgverzekering ...

Art. 2. Personen die recht hebben op de tegemoetkoming

2.1. De personeelsleden, uitgezonderd het seizoenspersoneel (zie 2.2), die vallen onder artikel 1.1.1. van de rechtspositieregeling van de provincie Vlaams-Brabant.

2.2. Seizoenspersoneel vanaf het derde opeenvolgende jaar van aanstelling.

2.3. De onderwijzende personeelsleden van de provincie Vlaams-Brabant die hun hoofdambt uitoefenen in een onderwijsinstelling van de provincie Vlaams-Brabant.

2.4. De samenwonende partner of echtgeno(o)t(te) van de bovenvermelde personeelsleden. Voor zowel het personeelslid als de partner moet de berekeningsnota van de personenbelasting voorgelegd worden. Indien dit twee aparte documenten zijn, moeten ze beide het identieke adres vermelden. Voor de berekening van de vrijstelling worden beide bedragen van de om te slane belasting samengeteld.

2.5. De kinderen ten laste die deel uitmaken van het gezin van bovenvermelde personeelsleden.

2.6. Voor personeelsleden, die uit dienst treden, uitgezonderd het seizoenspersoneel vanaf het derde aanstellingsjaar, worden slechts de kosten in aanmerking genomen die gemaakt zijn voor de datum van hun uitdiensttreding.

Art. 3. Kosten die volledig in aanmerking komen voor de tegemoetkoming

3.1. Alle niet-terugbetaalde kosten van geneesmiddelen die voorgeschreven werden door een arts komen in aanmerking.

3.2. Alle niet-terugbetaalde kosten van geneeskundige verzorging en andere medische kosten (tandarts, kinesitherapie, labo, ...) en die niet verder apart in het reglement vermeld worden, komen in aanmerking voor de berekening van de tegemoetkoming. Indien de effectieve kosten voor de aanvrager hoger liggen dan het bedrag dat het ziekenfonds in aanmerking neemt voor de berekening van het remgeld, kunnen de meerkosten enkel in aanmerking genomen worden als de originele factuur aan het dossier wordt toegevoegd.

3.3. De volledige kosten voor een psycholoog of logopedist komen in aanmerking voor de berekening van de tegemoetkoming.

3.4. De medische kosten en geneesmiddelen die in het kader van een hospitalisatie niet terugbetaald worden door de verzekering gezondheidszorgen, komen in aanmerking voor de berekening van de tegemoetkoming.

De medische kosten die buiten de dekking van de verzekering gezondheidszorgen van de provincie Vlaams-Brabant vallen komen ook in aanmerking voor de berekening van de tegemoetkoming.

Art. 4. Kosten die slechts beperkt in aanmerking komen voor tegemoetkoming

4.1. De kosten, na de aftrek van de tegemoetkoming van het ziekenfonds, voor de aankoop van brilglazen wordt volledig in aanmerking genomen voor de berekening van de tegemoetkoming indien bij de aanvraag een kopie van het medisch voorschrift wordt gevoegd. Er is geen tegemoetkoming in de aankoop van het brilmontuur.

Voor de aankoop van lenzen wordt 50% van de kosten met een maximum van 125,00 euro per persoon en 250,00 euro per gezin per jaar in aanmerking genomen voor de berekening.

4.2. Voor tandprothesen, kronen, paradontologische en orthodontische toestellen wordt 50% van de betaalde kosten, na aftrek van de tegemoetkoming van ziekenfonds, tot maximaal 1.000,00 euro per gezin, in aanmerking genomen voor de berekening.

4.3. Voor de aankoop van een hoorapparaat wordt 50% van de werkelijke prijs, na aftrek van de tegemoetkoming door het ziekenfonds, met een maximum van 500,00 euro in rekening gebracht.

4.4. Andere prestaties kunnen in aanmerking genomen worden voor de berekening van de tegemoetkoming onder volgende voorwaarden:

- Gezins- of bejaardenhulp, poetshulp door erkende diensten: 50% van de kosten na gunstig advies van de sociaal werker;
- Vervoer door een ziekenwagen 50% van de kosten die ten laste zijn van de aanvrager;
- Materialen of verzorging op medisch voorschrift zoals steunzolen, medische steunkousen, voetverzorging, huur of aankoop van medisch apparaat: 50% van de kosten die ten laste zijn van de aanvrager.

4.5. Kosten die niet door het RIZIV in aanmerking genomen worden en andere prothesen dan beschreven onder artikel 4.2, kunnen maar in aanmerking genomen worden voor de berekening van de tegemoetkoming medische kosten nadat deze voorgelegd worden aan de commissie sociale dienst op basis van een verslag van de sociaal werker.

Art. 5. Aanvraagprocedure

5.1. Het reglement en het aanvraagformulier voor de tegemoetkoming kunnen opgevraagd worden bij het secretariaat van de commissie sociale dienst, Provincieplein 1, 3010 Leuven, 016-26 77 20/22, personeel@vlaamsbrabant.be.

5.2. Om de kosten van de medicatie te bewijzen wordt er aan de apotheek of apotheken een globale overzichtslijst gevraagd van de aankopen van het aanvraagjaar. Deze lijst bevat een overzicht per datum van de aangekochte medicatie, de kosten ten laste van betrokkene en de naam van de voorschrijvende arts. Een 'attest vergoedbare farmaceutische kosten in het kader van een bijkomende verzekering' (704N) wordt enkel aanvaard indien het om eenmalige aankopen gaat bij een apotheker (bv. vakantie).

Medicatie die in het kader van een andere verzekering of tegemoetkoming werden terugbetaald, moeten op de overzichtsstaten geschrappt worden.

5.3. De kosten voor artsen, specialisten en materialen met een RIZIV tegemoetkoming worden gestaafd met een overzicht van het ziekenfonds. Dit overzicht behelst de volledige periode van 1 januari tot 31 december. Deze lijst bevat een overzicht van de verstrekking, de datum en het remgeld ten laste van de aanvrager.

Datum van goedkeuring van het reglement: 10-11-2020
Datum van inwerkingtreding van het reglement: 01-01-2021
Datum van publicatie: 17-11-2020

Indien er voor een ingreep of materialen supplementen aangerekend worden bovenop het bedrag dat het ziekenfonds in rekening heeft genomen, kunnen deze supplementen mee in rekening genomen worden. Hiervoor moeten de originele kostennota's aan de aanvraag toegevoegd worden. Medische kosten die in het kader van een andere verzekering of tegemoetkoming werden terugbetaald, moeten op de overzichtsstaten geschrapt worden.

5.4. Voor andere uitgaven (materialen, labo's, poetshulp ...) worden steeds de originele kostennota's toegevoegd. Deze kostennota's omvatten een gedetailleerde vermelding van de verstrekte dienstverlening en de datum waarop dit gebeurde. Deze kosten waar mogelijks een tegemoetkoming is van het ziekenfonds worden enkel in aanmerking genomen indien voor de periode een overzicht van de tegemoetkomingen van het ziekenfonds wordt toegevoegd.

5.5. Voor medische uitgaven in het kader van een hospitalisatie die niet terugbetaald werden door de verzekering gezondheidszorgen, worden de originele overzichtsstaten van de verzekering mee doorgestuurd.

5.6. Bij de aanvraag moet een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier gevoegd worden. Op dit formulier verklaart het ziekenfonds eveneens of er een uitbetaling gebeurde in het kader van de maximumfactuur en de zorgverzekering. Bij het aanvraagformulier wordt een kopie van het laatste aanslagbiljet gevoegd.

5.7. De kosten worden uiterlijk op 30 april binnengebracht en mogen slechts betrekking hebben op het voorgaande kalenderjaar (van 1 januari tot 31 december).

5.8. Bij het binnenbrengen van het aanvraagdossier moeten alle documenten noodzakelijk voor het dossier toegevoegd (aanvraagformulier, aanslagbiljet, bewijstukken, ...) worden. Er kunnen na de indiening van het dossier geen bijkomende documenten meer aanvaard worden.

5.9. In uitzonderlijke gevallen kan de commissie sociale dienst op basis van een verslag van de sociaal werker beslissen om een tussentijdse tegemoetkoming uit te betalen of een uitzondering op het reglement toe te staan.

Art. 6. Berekening van de tegemoetkoming

6.1. Voor de berekening van het dossier wordt het bedrag van de om te slane belasting van het gezin dat vermeld staat op het laatste aanslagbiljet personenbelastingen en aanvullende belastingen in aanmerking genomen.

Indien de aanvrager of zijn gezin in het jaar waarvoor de tegemoetkoming gevraagd wordt, een aanzienlijk inkomensverlies heeft (scheiding, werkloosheid ...), zal de commissie sociale dienst, op basis van een verslag van de sociaal werker, beslissen om een afwijking toe te staan.

Een kopie van het volledige aanslagbiljet wordt aan de aanvraag toegevoegd. Enkel op deze manier kan gecontroleerd worden of het aanslagbiljet aan de aanvrager en zijn gezin toebehoort.

6.2. Alle kosten die in aanmerking komen voor tegemoetkoming worden opgeteld. Afhankelijk van het bedrag van de om te slane belasting wordt er een vrijstelling op deze kosten en een percentage van terugbetaling toegepast, zoals vermeld in onderstaande tabel.

Indien het gezin een tegemoetkoming geniet van de maximumfactuur of de zorgverzekering zal het bedrag van deze tegemoetkoming in mindering gebracht worden op het totaal bedrag dat in aanmerking wordt genomen voor de berekening van deze tegemoetkoming.

gezamenlijke om te slane belasting	vrijstelling	tegemoetkoming
< € 3.500	€ 0,00	90%
€ 3.500 - 5.500	€ 200,00	80%
€ 5.500 - 7.500	€ 300,00	70%
€ 7.500 - 10.000	€ 400,00	60%
€ 10.000- 12.500	€ 500,00	50%
€ 12.500 -15.000	€ 600,00	30%
€ 15.000 - 17.500	€ 700,00	10%
> € 17.500	geen tegemoetkoming	

Art. 7. Aanvangsdatum van het reglement

Dit reglement treedt in werking vanaf 01.01.2021 voor de berekening van de tegemoetkoming medische kosten voor het jaar 2021.

Art. 8 Overgangsbepaling

De personen, die in het jaar 2020 recht hebben op de tegemoetkoming, kunnen wel nog een aanvraag indienen voor de medische kosten voor het jaar 2020.