

# **Reglement voor de berekening van de tussenkomst in de medische en apotheekkosten**

(goedgekeurd door deputatie op 26 oktober 2023)

## **Art. 1. Algemene principes**

Provinciepersoneelsleden en personeelsleden van de APB's en van Evap PV (uitgezonderd gesubsidieerd personeel van het onderwijs en het CLB), gepensioneerde personeelsleden (uitgezonderd gepensioneerden van het gesubsidieerd personeel van het onderwijs en het CLB) en gepensioniseerd gesubsidieerd personeel die met pensioen zijn vóór 01/01/2014, komen hiervoor in aanmerking.

Onverminderd voorgaande alinea komen personeelsleden die op pensioen zijn vanaf 01/01/2023 of die voor 01/01/2023 nog niet eerder een tegemoetkoming als gepensioneerde kregen of aanvroegen, niet in aanmerking voor terugbetaling.

Slechts de kosten die gemaakt zijn na de datum van indiensttreding of voor de datum van uitdiensttreding komen in aanmerking.

De provincie stelt zich niet in de plaats van de ziekenfondsen, d.w.z. dat men niet tussenkomt in het gedeelte van de onkosten die het ziekenfonds op zich neemt.

De medische en apotheekkosten van heel het gezin mogen binnengebracht worden (gezin = partner en eventuele kinderen ten laste).

## **Art. 2. Welke onkosten**

Alle medische- en apotheekkosten, in hun ruimste betekenis o.a. tandarts, kinesithérapie, osteopathie,... van het personeelslid en diens gezinsleden, komen in aanmerking.

In apotheekkosten wordt enkel tussengekomen als ze voorgeschreven zijn door een arts.

Alle andere kosten die niet vallen onder de RIZIV- reglementering worden afzonderlijk beoordeeld door de sociale dienst.

Medische kosten verbonden aan een arbeidsongeval komen niet in aanmerking.

Hospitalisatiekosten, met uitzondering van de ambulante kosten, worden niet aanvaard tenzij het medische- en apotheekkosten betreft die door de hospitalisatieverzekering niet worden aanvaard. Dit dient aangetoond te worden door een schriftelijk bewijs van de hospitalisatieverzekering.

Verdere details staan in artikel 6.

## **Art. 3. Hoe een aanvraag indienen**

De aanvraag gebeurt digitaal als volgt:

De aanvrager dient een inlichtingsformulier in te vullen in een online platform. De link naar deze applicatie kan je vinden op intranet (voor de actieven) en op de provinciale website (voor de gepensioneerden).

Het inlichtingsformulier dien je volledig ingevuld en samen met je belastingbrief en je medische kosten op te laden op het platform. Wat de belastingbrief betreft is dit een kopie van het correcte aanslagbiljet van de directe belastingen (personenbelasting), bijvoorbeeld voor kosten 2024: aanslagbiljet van het aanslagjaar 2024 inkomsten 2023.

Voor de berekening van het inkomen worden de inkomsten genomen van het jaar dat voorafgaat aan de periode waarin de kosten werden gemaakt.

De medische kosten moeten volledig en goed leesbaar opgeladen worden. Indien dat niet het geval is worden zij niet aanvaard noch terugbetaald.

De medische kosten moeten per jaar in één dossier opgeladen worden. Er mag geen tweede dossier opgestart worden voor hetzelfde jaar. Extra dossiers worden niet aanvaard. Documenten die na het indienen van het dossier nog per mail/met de post worden verzonden, worden niet aanvaard.

De ingediende apotheekkosten worden aan de hand van B-VAC apothekersbriefjes (lange kastickets) of lijst van de apotheek bewezen. Deze briefjes/lijsten vermelden verplicht over welke medicatie het gaat en op wiens doktersvoorschrift de medicatie werd uitgereikt.

De aanvrager dient tevens een detailoverzicht van het ziekenfonds (per geleverd doktersbriefje) op te laden op het platform met de medische prestaties op vermeld. Indien het een lijst betreft zonder omschrijving van de medische prestaties, wordt deze niet aanvaard.

Speciale oplegkosten of kosten zonder tussenkomst RIZIV moet je steeds apart opladen (voorbeelden: opleg consultaties ziekenhuis, labo onderzoeken, steunzolen, hoorapparaat ...)

#### **Art. 4. Periode binnenbrengen van dossier**

De kosten van het voorgaande jaar kunnen 1 maal per jaar digitaal worden opgeladen en dit tussen 1 januari en 31 juli.

Dossiers bezorgd na 31 juli worden niet meer aanvaard.

Dossiers die onvolledig zijn worden na 31 december van het onkostenjaar niet meer behandeld.

#### **Art. 5. Behandeling dossier**

Het dossier wordt slechts behandeld op voorwaarde dat alle noodzakelijke documenten werden opgeladen.

De berekening zal gebeuren op basis van het aanslagbiljet (gezamenlijk belastbaar inkomen) en mits extra vermindering voor:

- kinderen ten laste,
- alleenstaande met kinderen ten laste,
- handicap van het personeelslid zelf of van de gezinsleden.

Indien een personeelslid overlijdt na het indienen van een dossier, kan de uitbetaling van het lopende dossier enkel nog gebeuren aan de levenspartner van het overleden personeelslid (samenwonend of gehuwd). De levenspartner of erfgenamen zullen geen recht kunnen openen om deze tussenkomst in de toekomst te kunnen innen.

#### **Art. 6. Wijze van berekening**

Kosten die volledig in aanmerking genomen worden:

- Medische oplegkosten met tussenkomst RIZIV en apotheekkosten op voorschrift van de arts.
- Aankoop van orthopedisch materiaal of van een prothese, waarvoor geen hospitalisatie noodzakelijk was. Voorbeelden: een hoorapparaat (maximum 1.000 EUR), steunzolen, contactlenzen (maximum 250 EUR/ kalenderjaar), ...
- Brilglazen, indien op medisch voorschrift.
- Huur medisch materiaal (bed, krukken...).

#### Kosten die voor 75% in aanmerking genomen worden:

Het gaat over kosten waarvoor geen of maar gedeeltelijk een tussenkomst is voorzien via het ziekenfonds, omdat deze prestaties meestal beperkt zijn in aantal beurten/jaar, beperkt in leeftijd, enz....).

- psycholoog (of erkend begeleidend centrum)
- oplegkosten gezinshulp, wanneer dit medisch verantwoord is (attest van een arts) en verleend wordt door een erkende organisatie
- Dienstencheques poetshulp (indien deze hulp om medische redenen noodzakelijk is, een attest van de arts dient hiervoor bezorgd te worden)
- Incontinentiemateriaal (niet op voorschrift)
- Batterijen hoorapparaat
- logopedie
- kinesist
- pedicure
- alternatieve therapieën die aanvaard zijn door het ziekenfonds, (voorbeelden: osteopathie, accupunctuur, ...)

#### Kosten die voor 50% in aanmerking genomen worden:

Orthodontie (maximum 1.000 EUR voor kosten die niet vallen onder de RIZIV-reglementering), tandprothese, implantaten (maximum 1.000 EUR)

### **Art. 7. Tussenkomst**

Na berekening en optelling van alle binnengebrachte kosten, zal volgens onderstaande tabel een tussenkomst worden uitbetaald.

Basis: gezamenlijk belastbaar inkomen rekening houdend met de vastgestelde verminderingen.

De inkomensgrenzen zullen jaarlijks per 1 januari geïndexeerd worden (koppeling aan spilindex 138,01). Voor het aanslagjaar 2024 zijn deze grenzen:

| Inkomen              | Tegemoetkoming |
|----------------------|----------------|
| 0 EUR – 30715.78 EUR | 50 %           |
| 30715.79 – 44416.86  | 30 %           |
| 44416.87 – 60646.10  | 10 %           |

### **Art. 8. Ingangsdatum reglement**

Het reglement gaat in vanaf 1 januari 2024 (medische- en apotheekkosten 2023).

### **Art. 9. Contactpersonen**

Juridische, Administratieve en Financiële dienst (JAF):

Ida Berodes

Telefoon: 03 240 54 15

e-mail: [ida.berodes@provincieantwerpen.be](mailto:ida.berodes@provincieantwerpen.be)

Sociale dienst :

An Mertens

Telefoon: 03 240 51 15

e-mail: [an.mertens@provincieantwerpen.be](mailto:an.mertens@provincieantwerpen.be)

Katleen Lefèvre

Telefoon: 03 240 57 92

e-mail: [katleen.lefevre@provincieantwerpen.be](mailto:katleen.lefevre@provincieantwerpen.be)