



**UITTREKSEL
van de OCMW-raadszitting
van 15 december 2025**

Aanwezig: Yves Hulin, Voorzitter
Sophie De Wit, burgemeester
Bart Lambrecht, Mark Vanhecke, Anouk Beels, Hans Cops, Hilde Heyman, schepenen
Isabelle de Beukelaar, Paula De Leeuw, Kathy Mommen, Kris Vandromme, Filip Vanheukelom, Eddy Vermoesen, Glenn Anné, Paul Rens, Marc Sorber, Nadine Francus, Lea Den Abt, Rudy Siebens, Kris Wils, Rita Ceulemans, Ive De Saeger, raadsleden
Peter van Mechelen, Algemeen directeur
Verontschuldigd: Eddy Bal, raadslid

Reglement betreffende het betalen van medische kosten. Goedkeuring actualisering.

De OCMW-raad,

RECHTSGROND:

Het decreet van 22 december 2017 over het lokaal bestuur, zoals laatst gewijzigd.
Het decreet van 30 mei 2008 betreffende de vestiging, de invordering en de geschillenprocedure van provincie- en gemeentebelastingen.
De Wet betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn van 8 juli 1976.
De algemene bestuurlijke politieverordening, meer bepaald de artikelen betreffende het inzamelen van huishoudelijke afvalstoffen.

AANLEIDING:

Het huidig reglement betreffende het betalen van medische kosten dient geactualiseerd te worden.

BESLUIT:

Stemming: Goedgekeurd met eenparigheid van stemmen.

Artikel 1

Het OCMW kan medische kosten van cliënten volledig of gedeeltelijk ten laste nemen na sociaal onderzoek van alle inkomsten. Onder netto inkomen wordt verstaan de som van alle inkomsten (netto maandloon, groeipakket, zorgtoeslag, huursubsidies en eventuele onderhoudsgelden).

- Dokterskosten : het geconventioneerde tarief van de arts, verminderd met de terugbetaling van de mutualiteit;
- Apothekerskosten : de bewezen kosten ,verminderd met de tegemoetkoming van de mutualiteit , van medicatie verstrekt op doktersvoorschrift, van categorie B en C, begrensd tot maximaal 70% van de kostprijs van het generisch equivalent, en van categorie D , begrensd tot maximaal 5 euro per aanvraag en per maand;.
- Hospitalisatiekosten' : op basis van een gemeenschappelijke kamer worden alle 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 éénpersoonskamer worden niet terugbetaald.

- Tandartskosten: het geconventioneerde tarief van de tandarts, verminderd met de terugbetaling van de mutualiteit voor een max van €500. Een offerte van een ziekenhuis of tandartsenpraktijk dient voorgelegd te worden, omdat deze als terugbetalingsbasis fungeert. Er is geen tussenkomst voor implantaten.
- Kosten kine : de tarieven gehanteerd door het ziekenfonds worden als berekeningsbasis genomen voor terugbetaling. Er geldt een maximale tussenkomst op basis van de officiële remgelden voor 18 beurten op jaarbasis, met uitzondering van verlengingen bij E-pathologie.
- Kosten oogarts :
 - de tussenkomst voor brilglazen, op voorschrift van de oogarts, wordt vastgesteld volgens noodwendigheid. De tussenkomst voor een brilmontuur is begrensd tot maximaal 100 euro.
 - Andere ingrepen buiten nomenclatuur komen pas in aanmerking na het aanleveren van een voorstel van kost van de ingreep.
- Hoorapparaten:
 - De tussenkomst voor een hoorapparaat kan enkel na het voorleggen van twee offertes met een maximale opleg van €200 (na tussenkomst mutualiteit). Het toestel dient noodzakelijk en oplaadbaar te zijn.
 -

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

Artikel 2

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 (ondertekening document).

Artikel 3

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 4

Bij vermoeden van misbruik kan het Bijzonder Comité voor de Sociale Dienst het percentage van terugbetaling van medische kosten gedurende de volgende 12 maanden herleiden tot 50% . Na deze 12 maanden kan het dossier herzien worden.

Artikel 5

Dit reglement vervangt het vorige en wordt van kracht op 1 januari 2026.

Gedaan te Aartselaar in bovenvermelde vergadering.

NAMENS DE OCMW-RAAD

Op bevel:
De Algemeen directeur,
Peter van Mechelen

De Voorzitter,
Yves Hulin

VOOR EENSLUIDEND UITTREKSEL

Op bevel:
De Algemeen directeur,
Peter van Mechelen

De Voorzitter,
Yves Hulin