



1.1. Medische kosten

Wat?

Deze toelage wordt individueel toegekend. Dit kan voor een goed omschreven periode of eenmalig zijn. Deze tussenkomst is bedoeld om personen met hoge medische kosten op voorschrift te ontlasten zodat zij de gepaste therapie kunnen volgen.

Deze tussenkomst wordt betoelaagd vanuit de OCMW budgetten.

Voorwaarden?

- Algemene voorwaarden zoals beschreven in het [algemeen reglement](#).
- Specifieke voorwaarden:
 - o Men moet een globaal medisch dossier hebben bij 1 arts en beroep doen op eenzelfde zorgverstrekker / apotheker
 - o Tussenkomst medicatiekosten:
 - de tussenkomst wordt enkel voorzien voor medicatie op voorschrift van een arts.
 - o Tussenkomst zorgverstrekkers
 - de tussenkomst wordt enkel voorzien op persoonlijk aandeel, niet op supplementen
 - o Tussenkomst hospitalisatiefactuur
 - De tussenkomst wordt enkel voorzien indien een gemeenschappelijke kamer werd aangevraagd. De rechten moeten uitgeput worden.
 - Er worden geen supplementen vergoed.
 - o Tussenkomst medische hulpmiddelen o.a. bril, lenzen, vals gebit, bandages, steunzolen, hoorapparaat...
 - De tussenkomst wordt enkel voorzien indien
 - het medisch verantwoord is
 - het op voorschrift is.
 - het de goedkoopst medisch verantwoorde oplossing is.
 - voorafgaandelijk een offerte werd afgeleverd door de zorgverstrekker.
 - Deze tussenkomst kan voor aankoop van middelen of huur.
 - Tussenkomst is enkel mogelijk indien er ook tussenkomst is via de verplichte verzekering. Indien niet, betreft het een steunaanvraag.



Hoe?

De tussenkomst wordt bij voorkeur rechtsreeks betaald aan de zorgverstreker. De mutualiteit – verzekeraar van de cliënt wordt verzocht om de MAF-tussenkomst door te geven aan het OCMW teneinde te kunnen terugvorderen en/of de tussenkomst stop te zetten.

Bedrag?

- De tussenkomst bedraagt maximum 50% van de factuur, na uitputting van rechten..

Wetgeving?

- In toepassing van [artikel 1 en artikel 57 § 1 van de Organieke Wet van 1976](#).