

Tijdelijke bescherming

Toegang tot medische zorgen voor personen die Oekraïne zijn ontvlucht

De medische hulp via het OCMW

Als u in België aankomt en u heeft nog geen ziekteverzekering in België (zie verder) heeft u recht op wat genoemd wordt: de Dringende Medische Hulp.

Deze hulp heeft als doel om mensen zonder middelen en zonder ziekteverzekering toegang tot zorg te verstrekken. (!) De naam 'dringend' doet vermoeden dat de zorgen dringend moeten zijn maar in de praktijk kunnen allerlei zorgen ten laste genomen worden bijvoorbeeld een consultatie bij een dokter, bij een tandarts, een bloedanalyse, een operatie, ...



Waar moet u uw aanvraag indien?

U moet uw aanvraag indien bij het OCMW van de gemeente waar u gewoonlijk verblijft (= waar u woont).

- ▶ Dakloos ? Het OCMW van de gemeente waar u het meest verblijft is bevoegd. Bij twijfel kan u het vragen aan het OCMW waar u de nacht voordien verbleef.



Wanneer kan u een aanvraag Dringende Medische Hulp indienen?

Indien mogelijk, moet u naar het OCMW gaan vóór de medische zorgen. De OCMW's weigeren bijna altijd om de factuur te betalen als ze vooraf geen akkoord hebben gegeven.

- ▶ Spoed? Verwittig het OCMW zo vlug mogelijk nadat u de zorgen gekregen hebt. Als u gehospitaliseerd bent, vraag dan aan de sociale dienst van het ziekenhuis om het OCMW voor u te verwittigen.



Sociaal onderzoek

Als u een aanvraag indient, stelt het OCMW een afspraak voor.

Tijdens dit gesprek kan u uw situatie uitleggen. De sociaal assistent zal u een aantal vragen stellen en hij kan u vragen om een aantal documenten mee te brengen.

De voorwaarden om deze hulp te krijgen in uw situatie zijn de volgende:

- › gevlucht zijn uit Oekraïne en aanvrager voor het statuut van tijdelijke bescherming in België
- › zonder financiële middelen



Beslissing van het OCMW

Het OCMW neemt zijn beslissing maximum 30 dagen na het indienen van de aanvraag.

Als de aanvraag aanvaard wordt, zal het OCMW het mogelijk maken om medische zorgen te krijgen door u één van de volgende documenten te geven:

- › Of een 'requisitoir' (= een bewijsstuk voor een consultatie bij een arts of medicatie)
- › Of een 'medische kaart' die geldig is voor enkele dagen, weken of maanden voor een arts en/of een apotheker.
- › Of een 'identificatieformulier Mediprima' met een nummer dat u toelaat om medische zorgen te krijgen in een ziekenhuis.



Wie beslist of de medische zorgen DMH zijn?

Het is de dokter die beslist of de zorgen vallen onder de 'Dringende medische hulp'.

Hij vult een attest 'Dringende Medische Hulp' in. Dit attest is een noodzakelijk bewijsstuk voor de overheid om de medische zorgen te betalen. Het is de arts of het OCMW die het attest bewaart.

De ziekteverzekering in België

Vanaf dat u een van deze drie documenten ontvangen hebt:

- › ofwel het attest van tijdelijke bescherming,
- › ofwel de bijlage 15,
- › ofwel de elektronische A kaart,

Kan u zich inschrijven bij de ziekteverzekering in België als 'gerechtigde'.

Om u in te schrijven moet u zich wenden tot:

- › de Hulpkas voor ziekte-en invaliditeitsverzekering
- › of een ziekenfonds.

▶ **Het OCMW kan u helpen in de aanvraag bij een ziekteverzekeringsinstelling. Aarzel niet om hulp te vragen aan hen.**

Deze fiche werd gerealiseerd door vzw Medimmigrant. Voor meer informatie over dit onderwerp:



Bekijk onze website: www.medimmigrant.be



Stel ons je vragen: info@medimmigrant.be



Contacteer ons tijdens de telefonische permanentie: **02/274 14 33** of **0800/14.960**

(gratis nummer voor mensen zonder of met een beperkt inkomen)

> maandag **van 10 uur tot 13 uur** | dinsdag **van 14 uur tot 18 uur** | donderdag **van 10 uur tot 13 uur** | vrijdag **van 10 uur tot 13 uur**