

**SERVICE PUBLIC FEDERAL ECONOMIE,
P.M.E., CLASSES MOYENNES ET ENERGIE**

[2005/11337]

Prix du gaz naturel pour le mois de juin 2005

Les paramètres Iga et Igd prévus par l'arrêté ministériel du 12 décembre 2001 portant réglementation des prix du gaz naturel sont, pour le mois de juin 2005, fixés respectivement aux valeurs ci-après :

Iga = 0,9095

Igd = 1,4923

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST ECONOMIE,
K.M.O., MIDDENSTAND EN ENERGIE**

[2005/11337]

Prijzen van het aardgas voor de maand juni 2005

De parameters Iga en Igd voorzien bij het ministerieel besluit van 12 december 2001 houdende reglementering van de prijzen voor aardgas zijn, voor de maand juni 2005, respectievelijk vastgesteld op de volgende waarden :

Iga = 0,9095

Igd = 1,4923

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
DE PROGRAMMATION INTEGRATION SOCIALE,
LUTTE CONTRE LA PAUVRETE ET ECONOMIE SOCIALE**

[S - C - 2005/22625]

**14 JUILLET 2005. — Circulaire. — Aide médicale urgente
aux étrangers qui séjournent illégalement dans le pays**

A Mesdames les Présidentes et Messieurs les Présidents des centres publics d'action sociale,

Madame la Présidente,

Monsieur le Président,

Par la présente circulaire, je voudrais apporter quelques précisions supplémentaires en ce qui concerne la réglementation relative à l'aide médicale urgente aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume.

1. La loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale impose aux C.P.A.S. de fournir une aide médicale urgente aux étrangers indigents qui séjournent illégalement dans le pays.

Par souci de clarté, je voudrais rappeler que l'aide médicale urgente visée à l'article 57, § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi du 8 juillet 1976 organique des C.P.A.S. (1), a trait à l'aide à caractère exclusivement médical et dont l'urgence est démontrée par une attestation médicale. (2) En d'autres termes, cette aide ne peut être une aide financière, la fourniture d'un logement ou une autre aide sociale individuelle en nature.

L'aide médicale urgente peut être fournie tant sous la forme de soins ambulatoires que dans un établissement de soins, visé à l'article 1^{er}, 3^o, de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'action sociale. L'aide médicale urgente peut comprendre des soins de santé de nature tant préventive que curative (3). Seul le médecin est habilité à apprécier l'urgence de l'aide médicale.

2. Il apparaît toutefois dans la pratique que l'exercice concret de ce droit à une aide médicale urgente pose parfois problème en raison de l'incertitude de certains dispensateurs de soins au sujet des frais de cette aide.

La présente circulaire contient dès lors une série d'instruments en vue d'une meilleure application de la réglementation et dès lors un meilleur accès du groupe de personnes visé aux soins de santé.

3. Ainsi, je voudrais en premier lieu recommander l'utilisation d'une "carte médicale" comme bonne pratique.

Les C.P.A.S. et les dispensateurs de soins peuvent conclure des conventions générales afin de faciliter leurs relations réciproques. Un hôpital s'engagerait ainsi par exemple à dispenser les soins aux personnes pour lesquelles le centre devrait normalement intervenir et le C.P.A.S. s'engagerait en contrepartie à supporter les frais de ces soins. Par ailleurs, de nombreux C.P.A.S. appliquent le système de la carte médicale individuelle (4).

— Quand une carte médicale est-elle délivrée ?

Il existe en fait différentes formes de cartes médicales, qui sont dans une large mesure similaires. Il ne s'agit pas d'imposer un modèle unique (5) à tous les centres, mais de proposer un modèle utile aux centres qui n'utilisent pas encore régulièrement des cartes médicales.

**PROGRAMMATORISCHE FEDERALE OVERHEIDSDIENST
MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE,
ARMOEDEBESTRIJDING EN SOCIALE ECONOMIE**

[S - C - 2005/22625]

**14 JULI 2005. — Omzendbrief. — Dringende medische hulpverlening
aan vreemdelingen die illegaal in het land verblijven**

Aan de dames en heren voorzitters van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn,

Mevrouw de voorzitter,

Mijnheer de voorzitter,

Door middel van deze rondzendbrief wens ik enkele bijkomende verduidelijkingen aan te brengen met betrekking tot de regeling dringende medische hulp verstrekt aan vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven.

1. De organieke O.C.M.W.-wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn draagt de O.C.M.W.'s op om dringend medische hulp te verlenen aan behoeftige illegale vreemdelingen die in het land verblijven.

Ik wens voor de duidelijkheid te herhalen dat de dringende medische hulp, bedoeld in artikel 57, § 2, eerste lid, 1^o, van de organieke O.C.M.W.-wet van 8 juli 1976 (1), hulp betreft die een uitsluitend medisch karakter vertoont en waarvan de dringendheid met een medisch getuigschrift wordt aangetoond. (2) Deze hulp kan m.a.w. geen financiële steunverlening, huisvesting of andere individuele maatschappelijke dienstverlening in natura zijn.

Dringende medische hulp kan zowel ambuland worden verstrekt als in een verplegingsinstelling, zoals bedoeld in artikel 1, 3^o, van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn. De dringende medische hulp kan zorgverstrekking omvatten van zowel preventieve als curatieve aard (3). De appreciatie van het dringend karakter van medische hulp komt uitsluitend toe aan een geneesheer.

2. In de praktijk geeft de concrete invulling van dit recht op dringende medische hulp naar verluidt toch nog soms aanleiding tot problemen omwille van de onzekerheid van sommige zorgverleners m.b.t. de betaling van de gemaakte kosten.

Daarom reik ik in deze rondzendbrief een aantal instrumenten aan die tot een betere toepassing van de regelgeving kunnen leiden en dus ook tot een betere toegang tot de gezondheidszorg voor deze doelgroep.

3. Zo kan ik vooreerst het gebruik van een "medische kaart" als een goede praktijk aanmoedigen.

Tussen O.C.M.W.'s en zorgverstrekkers kunnen algemene conventies worden afgesloten met de bedoeling hun onderlinge betrekkingen te faciliteren. Hierin verbindt een ziekenhuis er zich bijvoorbeeld toe om de zorgbehoevende personen te verplegen waarvoor het betrokken openbaar centrum normaal zou moeten tussenkomen en waarbij het O.C.M.W. zich zijnerzijds tot betaling van de gedane kosten verplicht. Daarnaast werken heel wat O.C.M.W.'s ook met het systeem van een individuele medische kaart (4).

— Wanneer wordt een medische kaart uitgereikt ?

In feite zijn er verschillende vormen van medische kaarten in voege, die in grote mate op hetzelfde neerkomen. Het is niet de bedoeling om één enkel model (5) aan alle openbare centra op te leggen, doch wel om een nuttig voorbeeld aan te reiken aan die openbare centra waar het gebruik van medische kaarten nog niet is ingeburgerd.

La procédure de délivrance d'une carte médicale peut être résumée comme suit :

— dans une première phase, la personne concernée se présente (6) auprès du C.P.A.S. territorialement compétent (7) qui, sur la base de son enquête sociale, délivre un engagement de paiement en vue d'un premier examen médical relatif à l'aide médicale urgente demandée et aux médicaments prescrits dans ce cadre. Le médecin prouve ensuite le caractère urgent des soins au moyen d'une attestation médicale;

— afin d'éviter que l'intéressé qui se trouve dans une situation pathologique déterminée nécessitant divers traitements (ce qui doit être démontré par l'attestation d'aide médicale urgente délivrée par le dispensateur de soins) doive à chaque fois s'adresser d'abord au C.P.A.S., le système de la carte médicale est utilisée dans une deuxième phase.

— Qu'est en réalité cette carte médicale ?

La carte médicale est délivrée par le C.P.A.S. à titre personnel à la personne nécessitant des soins, sur la base d'une attestation d'aide médicale urgente.

En délivrant cette carte, le C.P.A.S. se déclare compétent pour le remboursement et s'engage ainsi à l'égard du dispensateur de soins (hôpital, médecin, dentiste,...) à prendre en charge certains prestations médicales pendant une période déterminée (8).

La carte médicale donne à la personne nécessitant des soins et au dispensateur de soins qui respecte les conditions de la carte la garantie que les frais des soins médicaux dispensés seront pris en charge par le C.P.A.S. dans un délai raisonnable. Elle permet ainsi d'éviter des discussions avec les dispensateurs de soins au sujet des frais à payer puisque la carte médicale est d'emblée claire à ce sujet. La carte médicale peut également comporter des instructions précises en ce qui concerne le délai dans lequel et la manière dont le dispensateur de soins sera averti, afin de permettre au centre de respecter le délai de 45 jours prévu à l'article 9 de la loi du 2 avril 1965 en vue du remboursement par l'autorité fédérale. La carte médicale précise en outre le délai et les modalités pour la transmission de la facture au centre (9).

Je voudrais dès lors rappeler explicitement l'appel lancé le 6 juillet 2000 (10) par le Ministre des Affaires sociales de l'époque aux gestionnaires des hôpitaux privés, afin d'avertir le C.P.A.S. aussi vite que possible après l'admission ou le traitement. Comme le fait remarquer le ministre, "en principe, les hôpitaux savent rapidement si une personne en traitement est en règle ou non avec la mutualité et est diligente et quel C.P.A.S. est compétent pour lui fournir une aide". Le C.P.A.S. peut ainsi prendre une décision dans le délai imposé de 45 jours, sur la base de son enquête sociale, et informer à son tour l'Etat au sujet de cette aide, en vue d'une récupération.

Grâce à la carte médicale, l'étranger concerné peut consulter le dispensateur de soins sans devoir à chaque fois s'adresser d'abord au C.P.A.S. pour obtenir son accord au sujet de la consultation. La carte médicale allège également la charge administrative pour le centre qui ne doit donc pas donner son accord pour chaque traitement médical afin que les frais puissent être pris en charge.

— Que se passe-t-il en cas de déménagement ?

La compétence du C.P.A.S. à l'égard des étrangers concernés peut rapidement changer. La durée de validité de la carte médicale est dès lors souvent limitée à trois mois maximum. L'Etat fédéral garantit en tout état de cause le remboursement des frais médicaux urgents pour une seule et même série de traitements au C.P.A.S. qui était compétent pour l'intéressé au moment de la délivrance de la carte médicale, et ce pour la durée totale de validité (trois mois maximum) de cette carte, même si la personne concernée a entre-temps déménagé vers une autre commune ou qu'un autre centre est devenu compétent.

4. Un autre élément important de la problématique de l'aide médicale urgente est le remboursement rapide des frais. D'une part, par le C.P.A.S. compétent au dispensateur de soins; d'autre part, par l'Etat fédéral au C.P.A.S. qui est intervenu.

En ce qui concerne le premier aspect, je voudrais souligner que le centre public d'action sociale compétent ne peut attendre le remboursement par l'Etat pour indemniser lui-même le dispensateur de soins. Le centre secourant doit en effet d'abord avoir reconnu lui-même l'indigence de la personne concernée au moyen de l'enquête sociale et avoir payé les frais, avant de pouvoir récupérer ces frais auprès de l'Etat.

En ce qui concerne le deuxième aspect, je voudrais signaler que la procédure de remboursement pour l'obtention des subventions de l'Etat a été standardisée et automatisée autant que possible en vue d'accélérer et d'uniformiser les remboursements. Des formulaires standard ont été créés à cet effet. Ces formulaires doivent être utilisés

De procedure voor aflevering van een medische kaart kan als volgt samengevat worden :

— in een eerste fase biedt de betrokken persoon zich aan (6) bij het territoriaal bevoegd O.C.M.W. (7), dat op grond van zijn sociaal onderzoek een betalingsverbintenis aflevert voor een eerste medisch onderzoek met het oog op de gevraagde dringende medische hulp en de daarbij voorgeschreven medicatie. De arts toont vervolgens de dringende aard door middel van een medisch attest.

— om te vermijden dat betrokkene zich in het geval van een bepaalde pathologische toestand die verscheidene behandelingen vereist (wat moet blijken uit het door de zorgverlener verstrekte attest van dringende medische hulp) telkens opnieuw eerst tot het O.C.M.W. zou moeten wenden, wordt in een tweede fase gebruik gemaakt van het systeem van de medische kaart.

— Wat is nu een medische kaart ?

De medische kaart wordt door het O.C.M.W. ten individuele titel verstrekt aan de hulpbehoevende persoon op basis van een attest voor dringende medische hulp.

Door die kaart af te leveren, geeft het O.C.M.W. aan bevoegd te zijn voor de terugbetaling en verbindt het centrum er zich op die manier toe ten aanzien van de zorgverlener (ziekenhuis, arts, tandarts,...) om de kosten van (bepaalde) medische verstrekingen gedurende een zekere termijn (8) ten laste te nemen.

De medische kaart geeft aan de hulpbehoevende en aan de zorgverlener die zich aan de bepalingen van de kaart houdt, de zekerheid dat de kosten van de verleende medische zorgen binnen een redelijke termijn door het O.C.M.W. zullen ten laste genomen worden. Zo worden ook discussies met de zorgverleners over de te betalen kosten vermeden, vermits de medische kaart hieromtrent van meet af aan duidelijkheid brengt. In de medische kaart kunnen ook duidelijke instructies worden gegeven omtrent de termijn waarin en de wijze waarop het O.C.M.W. van de medische tussenkomst door de zorgverstreker zal verwittigd worden, om het openbaar centrum in staat te stellen de door artikel 9 van de wet van 2 april 1965 voorziene termijn van 45 dagen na te leven met het oog op de terugbetaling door de federale overheid. Evenzo worden op de medische kaart de termijnen en de modaliteiten bepaald van overmaking van de factuur aan het openbaar centrum (9).

Ik herhaal hier dan ook nadrukkelijk de oproep d.d. 6 juli 2000 (10) van de toenmalige minister van Sociale Zaken aan de beheerders van de privéziekenhuizen, om het O.C.M.W. zo vlug mogelijk na de opname of behandeling te verwittigen. Zoals de minister laat opmerken "zijn de ziekenhuizen normaal gezien snel op de hoogte van het feit of een persoon die behandeld wordt al dan niet in orde is met de mutualiteit en behoeftig is en welk O.C.M.W. er bevoegd is voor de steunverlening". Op deze wijze kan het O.C.M.W. binnen de opgelegde termijn van 45 dagen op grond van zijn sociaal onderzoek een beslissing nemen over een eventuele tenlasteneming en op zijn beurt van die steunverlening kennis geven aan de Staat, met het oog op een terugvordering. »

Met een medische kaart kan de betrokken vreemdeling de zorgverlener consulteren zonder dat hij telkens eerst bij het O.C.M.W. moet langs gaan om diens akkoord met de consultatie te vragen. De medische kaart verlicht ook de administratieve last voor het openbaar centrum dat aldus niet telkens per medische behandeling zijn akkoord moet geven met het oog op de tenlasteneming van de kosten.

— Wat in geval van verhuis ?

De bevoegdheid van het O.C.M.W. kan bij de betrokken vreemdelingen snel wijzigen. Daarom ook wordt de geldigheidsduur van de medische kaart veelal beperkt tot maximum drie maanden. De federale Staat waarborgt hoe dan ook de terugbetaling van de dringende medische kosten met betrekking tot eenzelfde behandelingsreeks aan het O.C.M.W. dat op het ogenblik dat het de medische kaart heeft uitgereikt bevoegd was t.o.v. betrokkene en dit voor de volledige geldigheidsduur (maximum drie maanden) van die kaart, ook al is de betrokken persoon inmiddels verhuisd naar een andere gemeente of wordt een ander openbaar centrum bevoegd.

4. Een ander belangrijk element in de problematiek van de dringende medische hulpverlening betreft een snelle terugbetaling van de gemaakte kosten. Enerzijds door het bevoegd O.C.M.W. aan de zorgverstreker, anderzijds door de federale Staat aan het opgetreden O.C.M.W.

Wat het eerste aspect betreft wens ik te onderstrepen dat het bevoegd openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn niet mag wachten op de terugbetaling door de Staat alvorens zelf de zorgverstreker te vergoeden. Het steunverlenend centrum moet immers eerst zelf aan de hand van het sociaal onderzoek de behoeftigheid van de betrokken persoon erkend hebben en de kosten vererfend hebben, vooraleer deze kosten bij de Staat te kunnen terugvorderen.

Wat het tweede aspect betreft, wens ik op te merken dat de terugbetalingsprocedure voor het bekomen van Staatstoelagen gestandaardiseerd en zoveel mogelijk geautomatiseerd werd om de terugbetaling sneller en op een uniforme wijze te laten verlopen. Er werden daarom standaard formulieren opgesteld. Deze formulieren dienen gebruikt te worden voor alle mogelijke vormen van steun - inclusief de

pour toutes les formes d'aide - y compris l'aide médicale et pharmaceutique urgente - pour laquelle une subvention de l'Etat est demandée dans le cadre de la loi du 2 avril 1965. Je voudrais par ailleurs faire remarquer que la procédure de remboursement a déjà été adaptée et simplifiée à plusieurs reprises. Ainsi, au 1er mars 2005 (11), les attestations d'aide médicale urgente ne doivent plus être envoyées à l'Etat mais doivent simplement être conservées au C.P.A.S. en vue d'une inspection; une décision concernant l'aide médicale urgente pour une personne qui séjourne illégalement dans le Royaume peut dorénavant être envoyée à l'Etat pour une période d'un an maximum, au lieu d'un mois auparavant, ce qui facilite également l'utilisation d'une carte médicale.

5. Une dernière amélioration a trait à une extension éventuelle de l'aide médicale urgente à l'admission dans un hôpital psychiatrique. Dans l'état actuel de la législation et conformément à l'article 1^{er}, 3^o, alinéa 2, de la loi précitée du 2 avril 1965, les hôpitaux psychiatriques ne sont pas considérés comme des établissements de soins en vue du remboursement des frais aux centres publics d'action sociale.

Les frais d'admission ou de séjour dans ce type d'établissement ne peuvent aujourd'hui être récupérés auprès de l'Etat en tant que frais de soins, mais uniquement comme frais d'assistance, limités au montant du revenu d'intégration. Je plaide dès lors en faveur d'une modification de la loi précitée du 2 avril 1965, afin d'intégrer les hôpitaux psychiatriques dans la notion "établissement de soins". J'ai donc l'intention de déposer un projet de loi dans ce sens. Cette initiative aura en effet comme conséquence que les frais liés au traitement d'une personne indigente dans un hôpital psychiatrique seront à l'avenir supportés par l'Etat en tant que frais de soins.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Ministre de l'Intégration sociale,
C. DUPONT

—
Note

(1) « Par dérogation aux autres dispositions de la présente loi, la mission du centre public d'action sociale se limite à l'octroi de l'aide médicale urgente, à l'égard d'un étranger qui séjourne illégalement dans le Royaume. »

(2) Cette attestation d'aide médicale urgente est exigée par prestation médicale et/ou pharmaceutique ou par série de traitements (résultant d'un seul et même fait).

(3) Cf. arrêté royal du 12 décembre 1996 relatif à l'aide médicale urgente octroyée par les centres publics d'action sociale aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume (M.B. 31 décembre 1996), modifié par l'arrêté royal du 13 janvier 2003 (M.B. 17 janvier 2003).

(4) Les notions de « réquisitoire » ou « créance » se rencontrent également fréquemment pour désigner cet engagement de paiement du C.P.A.S.

(5) La carte médicale permet de constater l'aide sociale fournie à une personne indigente et cette constatation doit rendre chaque C.P.A.S. autonome.

(6) Cela vise la personne qui a la possibilité de se présenter d'abord auprès du C.P.A.S.

(7) La circulaire du 9 juillet 2002 concernant la réglementation de la compétence pour l'aide médicale urgente aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume soulignait déjà que la règle générale de compétence de l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi du 2 avril 1965 est applicable. Ainsi, le "séjour habituel" de la personne concernée est prépondérant, et non pas son adresse d'inscription. Pour sa demande d'aide, l'intéressé doit donc s'adresser au C.P.A.S. de la commune où il séjourne habituellement. Ce "séjour habituel" exclut donc un séjour fortuit dans une commune, de même que le cas où une personne séjournerait intentionnellement dans une commune pour y obtenir une aide. Sur la base de l'enquête sociale, le C.P.A.S. fera le nécessaire le cas échéant afin que les soins médicaux urgents soient dispensés.

(8) Il peut être mentionné sur la carte médicale pour quels dispensateurs de soins, pour quelles prestations et pour quels médicaments elle est applicable. Dans de nombreux cas, la carte a une durée de validité de trois mois. En cas de renouvellement éventuel d'une carte médicale, le C.P.A.S. vérifiera à chaque fois s'il est encore compétent pour la personne concernée et si celle-ci a encore droit à cette aide.

(9) En fonction de l'article 12 de la loi précitée du 2 avril 1965.

(10) Circulaire du 6 juillet 2000 du Ministre des Affaires sociales concernant le remboursement des frais hospitaliers.

(11) Circulaire du 1^{er} mars 2005 concernant l'aide médicale urgente aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume - attestation d'urgence.

dringende medische en farmaceutische hulpverlening - waarvoor er een staatstoelage wordt gevraagd in het kader van de wet van 2 april 1965. Tevens wil ik er op wijzen dat de terugbetalingsprocedure reeds enige keren werd aangepast en vereenvoudigd. Zo moeten per 1 maart 2005 (11) de attestaten van dringende medische hulp niet meer worden opgestuurd naar de Staat, maar dienen ze gewoon op het O.C.M.W. bewaard te blijven met het oog op de inspectie en kan een beslissing betreffende dringende medische hulp voor een persoon die onwettig in het Rijk verblijft voortaan bij de Staat ingestuurd worden voor een periode van maximum één jaar terwijl dit vroeger één maand was, hetgeen eveneens het gebruik van een medische kaart vergemakkelijkt.

5. Een laatste punt van verbetering betreft een eventuele uitbreiding van de dringende medische hulp tot de opname in een psychiatrisch ziekenhuis. In de huidige stand van de wetgeving worden overeenkomstig artikel 1, 3^o, tweede lid, van voornoemde wet van 2 april 1965 de psychiatrische ziekenhuizen voor de terugbetaling van de kosten aan de openbare centra voor maatschappelijk welzijn niet als verplegingsinstellingen beschouwd.

De kosten van opname of verblijf in dit soort instelling kunnen vandaag niet als verplegingskosten worden teruggevorderd bij de Staat, maar enkel als bijstandskosten, beperkt tot het bedrag van het leefloon. Ik bepleit daarom een wijziging van voornoemde wet van 2 april 1965, door de psychiatrische ziekenhuizen onder het begrip "verplegingsinstelling" te brengen. Ik heb dan ook de intentie om een wetsontwerp in die zin neer te leggen. Dit initiatief zal immers tot gevolg hebben dat de kosten verbonden aan de behandeling van een behoeftige in een psychiatrisch ziekenhuis in de toekomst als verplegingskosten ten laste zullen komen van de Staat.

Hoogachtend,

De Minister van Maatschappelijke Integratie,
C. DUPONT

—
Nota

(1) « In afwijking van de andere bepalingen van deze wet, is de taak van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn beperkt tot het verlenen van dringende medische hulp, wanneer het gaat om een vreemdeling die illegaal in het Rijk verblijft. »

(2) Een dergelijk attest inzake dringende medische hulp is vereist per medische en/of farmaceutische verstrekking of per behandelingsreeks (voortvloeiend uit éénzelfde feit).

(3) Cfr. koninklijk besluit van 12 december 1996 betreffende de dringende medische hulp die door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn wordt verstrekt aan de vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven (B.Stbl. 31 december 1996), gewijzigd bij het koninklijk besluit van 13 januari 2003 (B.Stbl. 17 januari 2003).

(4) « Requisitoir » of « vordering » zijn ook gangbare begrippen om een zelfde betalingsverbintenis vanwege het O.C.M.W. aan te duiden.

(5) Met een medische kaart wordt de maatschappelijke dienstverlening vastgesteld die aan een behoeftige wordt verstrekt en die vaststelling moet elk O.C.M.W. autonoom maken.

(6) Dit betreft de situatie waarin de betrokken persoon in de mogelijkheid verkeert om zich eerst bij het O.C.M.W. aan te bieden.

(7) In de rondzendbrief van 9 juli 2002 betreffende de bevoegdheidsregeling inzake dringende medische hulp voor vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven, werd reeds beklemtoond dat de algemene bevoegdheidsregel vervat in artikel 1, eerste lid, 1^o, van de wet van 2 april 1965 van toepassing is. Dit betekent dat het "gewoonlijk verblijf" van de betrokken persoon doorslaggevend is en niet diens adres van inschrijving. Betrokkene moet zich voor een steunaanvraag dus richten tot het O.C.M.W. van de gemeente waar hij gewoonlijk verblijft. Dit "gewoonlijk verblijf" sluit het toevallig verblijf in een gemeente uit, zoals ook het geval waar iemand opzettelijk in een gemeente gaat verblijven om er steun te verkrijgen. Het bevoegd O.C.M.W. zal er op basis van het sociaal onderzoek zo nodig voor zorgen dat de vereiste dringende medische zorgen worden verstrekt.

(8) In de medische kaart kan bepaald worden voor welke zorgverleners, voor welke prestaties of voor welke medicatie ze geldig is. In veel gevallen heeft de kaart een geldigheidsduur van drie maanden. Bij een eventuele hernieuwing van een medische kaart, zal het O.C.M.W. telkens nagaan of het nog bevoegd is t.o.v. de betrokken persoon en of deze laatste nog gerechtigd is op deze hulpverlening.

(9) In functie van artikel 12 van voornoemde wet van 2 april 1965.

(10) Omzendbrief van 6 juli 2000 van de Minister van Sociale Zaken betreffende de terugbetaling van hospitalisatiekosten.

(11) Rondzendbrief van 1 maart 2005 betreffende dringende medische hulp aan vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven - hoogdringendheidsattest.