

FAQ

Medische kosten voor Verzoekers om Internationale Bescherming buiten de opvangstructuur (VIB No Show)

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
☐	Wat is een Verzoeker om Internationale Bescherming (VIB) No Show?	3
☐	Welke medische zorgen kunnen VIB vanwege Fedasil verkrijgen?	3
☐	Hoe worden de medische kosten georganiseerd voor VIB No Show?	4
2.	Ziekenhuis	4
☐	In welke situaties moet je geen online aanvraag indienen? ("groene codes")	4
☐	In welke situatie moet je wel nog een online aanvraag indienen? ("oranje codes")	4
☐	Hoe kan je weten welke kleurcode een zorg heeft?	5
3.	Apotheek.....	5
☐	In welke situaties moet je geen online aanvraag indienen? ("groene codes")	5
☐	Welke medicatie staat op de lijst categorie D van Fedasil?	6
☐	In welke situatie moet je wel nog een online aanvraag indienen? ("oranje codes")	6
4.	Eerstelijns Psychologische Zorg (ELP)	7
☐	Wat is ELP?	7
☐	Voor welke psychologische zorgen moet een online aanvraag worden ingediend?	7
5.	Extramurale zorg.....	7
☐	Moet voor al deze zorgen een online aanvraag worden ingediend?	7
☐	Welke documenten moet ik toevoegen bij mijn aanvraag?	8
6.	Situatie: online aanvraag nodig – Vraag & Antwoord.....	8
☐	Hoe moet ik een online aanvraag voor een requisitorium indienen?	8
☐	Wat als de verzoeker geen requisitorium bij heeft?	8
☐	Hoe weet ik of Fedasil verantwoordelijk is voor de medische kosten van een persoon?	9
☐	Hoe weet ik waarom er een weigering was van mijn aanvraag?	9
☐	Wat moet je invullen bij 'naam zorgverlener' als er wisselende zorgverleners zijn?	9
☐	Wat als de afspraak verplaatst wordt?	9
☐	Wanneer een verzoeker is aangesloten bij een mutualiteit, kan men het REM-geld terugvorderen bij Fedasil?	9
☐	Kan ik een requisitorium krijgen voor een reeks behandelingen?	9
☐	Wat als ik mijn patiënt wil doorverwijzen naar een andere zorgverlener?	10
☐	Ik ben mijn akkoord ten laste name (medicatie oranje code) kwijt, wat moet ik doen?	10
☐	Hoe verloopt de facturatie?	10
☐	Wat te doen als de VIB toch een factuur ontvangt terwijl Fedasil verantwoordelijk is?	10
7.	Situatie: Geen online aanvraag nodig – Vraag & Antwoord.....	11
☐	Hoe weet ik of Fedasil verantwoordelijk is voor de medische kosten van een persoon?	11
☐	Wat als er een probleem is met het opzoeken van de rechten in MyCareNet van de VIB in de apotheek of het ziekenhuis?	11
☐	Wanneer een verzoeker is aangesloten bij een mutualiteit, kan men het REM-geld terugvorderen bij Fedasil?	11
☐	Hoe verloopt de facturatie van de medische kosten zonder online aanvraag?	11
☐	Betekent de rechtstreeks terugbetaling via HZIV dat de VIB aangesloten zijn bij deze mutualiteit? ..	12
☐	Wat met annulatiekosten?	12
☐	Neemt Fedasil supplementen ten laste?	12
8.	Contact & Nuttige linken.....	12
☐	Waar kan ik terecht met mijn algemene vragen, opmerkingen of suggesties over het HZIV4Fedasil project?	12
☐	Waar kan ik terecht met vragen over de medische ten laste name voor VIB No Show?	12

1. Inleiding

➤ Wat is een Verzoeker om Internationale Bescherming (VIB) No Show?

Een Verzoeker om Internationale Bescherming (vroeger 'asielzoeker' genoemd) is een vreemdeling die in België een aanvraag indient om erkend te worden als vluchteling of als subsidiair beschermde.

VIB buiten de opvangstructuur, oftewel een **VIB No Show**, is een verzoeker die zich niet in een collectieve opvangstructuur bevindt beheerd door Fedasil of partners. Dit kan bijvoorbeeld omdat de persoon een verblijfsoplossing heeft op een privéadres of omdat hij/zij zich op de wachtlijst bevindt (wegens tekort aan opvangplaatsen).

Deze FAQ is bedoeld voor hulpverleners die werken met of ondersteuning bieden aan mensen die binnen deze doelgroep 'VIB No Show' vallen.

➤ Welke medische zorgen kunnen VIB vanwege Fedasil verkrijgen?

Een VIB No Show heeft recht op medische en psychologische begeleiding waarvoor Fedasil tussenkomt via de Cel Medische Kosten, die werkt vanuit de hoofdzetel te Brussel. Deze medische begeleiding wordt voorzien voor alle VIB's No Show die in procedure zijn en nog geen definitieve beslissing hebben ontvangen.

De basislijst van medische zorg toegestaan aan VIB's is de zorg die ten laste genomen worden door het RIZIV. Bovendien stelt het KB van 9 april 2007 twee lijsten vast:

DE "MIN-LIJST"

= de lijst van medische hulp en zorg die, hoewel ze zijn opgenomen in de RIZIV-nomenclatuur, niet verzekerd worden door Fedasil

(Orthodontie - alle ingrepen, medicatie en onderzoeken specifiek gelinkt aan fertiliteit - tandprothesen, indien er geen kauwprobleem is, ongeacht de leeftijd - zuiver esthetische ingrepen tenzij voor reconstructie na heelkunde of trauma -Tandverzorgingen en of -extracties onder algemene verdoving

DE "PLUS-LIJST"

= de lijst van medische hulp en medische zorg die, hoewel ze niet zijn opgenomen in de RIZIV-nomenclatuur, verzekerd worden door Fedasil omdat ze tot het dagelijkse leven behoren.

(Geneesmiddelen categorie D – tandextracties - tandprothesen enkel ter herstel van de kauwfunctie - brillen voor kinderen voorgeschreven door een oogarts met uitzondering van bi- of multifocale of gekleurde glazen - brillen voor volwassenen vanaf een refractieafwijking van minstens 1D aan het beste oog, voorgeschreven door een oogarts, met uitzondering van bi- of multifocale of gekleurde glazen - aangepaste melk voor zuigelingen wanneer borstvoeding niet mogelijk is.)

➤ **Hoe worden de medische kosten georganiseerd voor VIB No Show?**

VIB No Show kunnen terecht bij een zorgverlener naar keuze. Enkele werkdagen voor de consultatie moet de VIB of een hulpverlener een verzoek indienen **via het online formulier aan Fedasil (Mediform)**. Fedasil onderzoekt dan (1) of het bevoegd is voor deze persoon en (2) of het de kosten van deze zorg ten laste neemt. Indien de zorg wordt aanvaard, wordt **een requisitorium (= een betaalbevestiging van Fedasil)** opgestuurd naar het opgegeven emailadres.

Sinds **01/04/2026**, hoef je niet meer voor alle zorg een requisitorium aan te vragen. **Voor zorg in het ziekenhuis, eerstelijnspsychologische zorg en aankopen bij de apotheker die ten laste worden genomen door Fedasil, en waarvoor geen voorafgaande toestemming van een arts vereist is, hoef je niet langer online een requisitorium aan te vragen.** Voor deze zorg werden de verschillende stappen gedigitaliseerd en geautomatiseerd (controleren van de rechten via MyCareNet, de tarificatie, de facturatie en terugbetaling van zorgverleners door HZIV/CAAMI).

VIB's kunnen geïdentificeerd worden via « MyCareNet » als een aparte categorie rechthebbenden van de HZIV met een aansluitingsnummer 691.

In de volgende secties wordt de verschillende situaties verder toegelicht, alsook een antwoord geboden op veelvoorkomende vragen.

2. Ziekenhuis

➤ **In welke situaties moet je geen online aanvraag indienen? (“groene codes”)**

Groene codes voor medische zorg die altijd worden vergoed volgens de RIZIV-regelgeving, zolang de VIB ten laste is van Fedasil. Dit omvat alle RIZIV-terugbetaalde prestaties en zorg op de [plus-lijst](#) die wettelijk geen akkoord van een adviserend arts vereisen, met uitzondering van de [min-lijst](#). Groene codes worden dus altijd ten laste genomen.

Voor deze zorg is een requisitorium niet langer nodig voor de ten laste name van de medische kosten. De verzoeker kan dus rechtstreeks een afspraak maken in het ziekenhuis en de betaling naar de zorgverlener gebeurt digitaal en automatisch.

➤ **In welke situatie moet je wel nog een online aanvraag indienen? (“oranje codes”)**

Oranje codes is zorg waarvoor er een voorafgaande toestemming van de adviserend arts vereist is vooraleer ze verleend wordt.

Voor zorg waarvoor een **akkoord van een adviserend geneesheer nodig is, moet wel een online toestemmingsaanvraag ingediend worden**. Dezelfde richtlijnen zijn van toepassing op zorg waarvoor algemeen in België goedkeuring van een adviserend arts vereist is. Toestemmingsaanvragen oranje codes kunnen niet rechtstreeks elektronisch worden ingediend via

CIVARS (zoals bij ziekenfondsen), maar moeten worden aangevraagd bij de adviserend arts van Fedasil via het online formulier [Mediform](#). Voeg steeds het officiële aanvraagformulier toe (bv. voor E/F pathologie of logopedie). Indien het RIZIV geen aanvraagformulier voorziet, voeg een medisch verslag toe ter motivatie.

Rode codes is zorg die niet vergoed wordt door het RIZIV alsook zorg die op ("de min-lijst") van Fedasil staan. Rode codes worden dus nooit ten laste genomen. De kosten van deze verstrekkingen zijn voor de VIB zelf.

➤ **Hoe kan je weten welke kleurcode een zorg heeft?**

Ga naar de volgende site: <https://mediform.fedasil.be/lookup/index.html> en klik op 'nomenclatuur'.

- Onderstaande tabel toont de ten laste name door Fedasil voor alle bestaande nomenclatuurcodes. U kan zoeken op nummer of trefwoord.
- De tabel toont u of een zorg een groene code (altijd ten laste genomen), oranje (aanvraag via mediform nodig bij adviserend arts) of een rode code (nooit ten laste genomen) is.

3. Apotheek

➤ **In welke situaties moet je geen online aanvraag indienen? ("groene codes")**

Groene codes is voor medische zorg die altijd wordt vergoed volgens de RIZIV-regelgeving, zolang de VIB ten laste is van Fedasil. Voor de grote meerderheid van de medicatie is er geen aanvraag tot ten laste name nodig (uitzondering: voor medicatie van hoofdstuk* IV, IV-bis en hoofdstuk VIII is wel een aanvraag nodig). Geneesmiddelen die worden terugbetaald door het RIZIV worden ook ten laste genomen door Fedasil. Alles dat standaard wordt terugbetaald door de verplichte verzekering wordt automatisch ten laste genomen (incl. REM-geld).

Daarnaast heeft Fedasil ook een beperkende lijst van **categorie D-geneesmiddelen** (deel van de 'plus-lijst'), waarvoor het RIZIV geen terugbetaling biedt maar die wel ten laste worden genomen door Fedasil. Medicatie cat. D (pijnstillers, NSAID's, ...) worden enkel terugbetaald door Fedasil wanneer voorgeschreven door een arts. De apotheek beschikt over de lijst van producten die terugbetaald worden door Fedasil en kan de VIB hierover informeren. Gezien een VIB geen elektronische ID heeft, kan er niet met een elektronisch voorschrift worden gewerkt. De terugbetaling verloopt automatisch.

**De lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten is een nominatieve lijst die ingedeeld wordt in verschillende hoofdstukken. U vindt [hier](#) de betekenis van de verschillende hoofdstukken.*

➤ **Welke medicatie staat op de lijst categorie D van Fedasil?**

Ga naar de volgende site: <https://mediform.fedasil.be/lookup/index.html> en klik op 'medicatie'.

- Onderstaande tabel toont geneesmiddelen die niet vergoedbaar zijn onder de verplichte ziekteverzekering (zgn. categorie D), maar wel door Fedasil worden terugbetaald voor verzoekers om internationale bescherming (= VIB's, ook wel asielzoekers).

⚠ Categorie D medicatie die niet in deze lijst staat wordt nooit ten laste genomen.

➤ **In welke situatie moet je wel nog een online aanvraag indienen? ("oranje codes")**

Oranje codes staan voor zorg waarvoor er een voorafgaande toestemming van de adviserend arts vereist is vooraleer ze wordt verleend. Voor medicatie van **hoofdstuk IV, IV-bis en VIII**, waarvoor wettelijk een akkoord van een adviserend arts nodig is een online aanvraag nodig voor Fedasil, net zoals bij het RIZIV. Dit akkoord kan voor VIB's vooralsnog **niet** via CIVARS, maar moet worden aangevraagd via [Mediform](#). Bij deze online aanvraag tot ten laste name, moeten het **aanvraagformulier** als bijlage worden toegevoegd. Via [deze link](#) kan je de aanvraagformulieren voor een terugbetaling voor een specifieke pathologie terugvinden. Deze aanvraagformulieren moeten ingevuld en ondertekend worden door voorschrijvende specialist.

Voor **de categorie 'medische apparatuur en orthopedie'** is ook nog steeds een online aanvraag nodig. Dit zijn bijvoorbeeld:

- Medische artikelen voor éénmalig gebruik (medische voeding, kompressen, verbanden, materiaal voor urinaire autosondage, stoma- en incontinentiemateriaal...)
- Duurzame medische hulpmiddelen, zowel diagnostische middelen en zorgmateriaal (mobiliteitshulpmiddelen, bloeddrukmeter, glucometer, oxyconcentrator, steunkousen, CPAP...)

In deze categorie kunt u kiezen uit de drie volgende opties:

- Apotheek
- Bandagisterie
- Apotheek-bandagisterie (niet-gedigitaliseerd circuit)

Bij twijfel kiest u één van de eerste twee opties (om elektronische betaling, indien nodig, niet uit te sluiten)

Visuele hulpmiddelen en gehoorapparaten staan bij "Ambulante Zorg".

4. Eerstelijns Psychologische Zorg (ELP)

➤ Wat is ELP?

ELP betreft een samenwerking tussen het RIZIV, FOD Volksgezondheid en de sector van geestelijke gezondheidszorg. Elke psycholoog/orthopedagoog die onder ELP wil werken, moet een conventie afsluiten. Per netwerk wordt bepaald hoeveel uren en hoeveel personen hierbij kunnen aangesloten zijn. Op de website van het regio gebonden netwerk kan je terugvinden welke individuele psychologen/orthopedagogen onder de conventie werken en volgens deze modaliteiten te werk gaan. Het kan zijn dat deze zorgverleners bepaalde uren binnen de conventie als ELP werken, en op andere uren buiten deze conventie werken. Verdere informatie over ELP is [hier](#) terug te vinden:

➤ Voor welke psychologische zorgen moet een online aanvraag worden ingediend?

- Alle psychologische zorg binnen een ELP-Conventie geldt als een “groene code”. Er moet dus geen online aanvraag voor worden ingediend en de facturatie gebeurt digitaal via de HZIV.
- Via deze link: <https://mediform.fedasil.be/lookup/index.html>, kunt u nagaan welke psychologische behandelingen in het ziekenhuis zijn ingedeeld met een groene kleurcode (geen aanvraag nodig), oranje (aanvraag nodig) of rood (niet ten laste genomen door Fedasil).
- Alle andere psychologische zorg (buiten het ziekenhuis en buiten de ELP-conventie) moet steeds een online aanvraag tot requisitorium worden ingediend. De factuur moet elektronisch worden verzonden via Peppol/Mercurius (identificatienummer BE0860 737 913), samen met het requisitorium. Ze kan ook per e-mail worden verstuurd naar medic@fedasil.be. Klik [hier](#), voor meer informatie.
- Om de tolkkosten van een sociale tolkdienst bij een psychologisch consult voor een VIB No Show terugbetaald te krijgen is ook een requisitorium nodig voor het consult. Contacteer: [FHQ Psychosocial@fedasil.be](mailto:FHQ_Psychosocial@fedasil.be) voor meer informatie over de voorwaarden en modaliteiten.

5. Extramurale zorg

Extramurale zorg slaat in deze context op alle zorg die buiten het project HZIV4Fedasil vallen. Dus niet alleen alle zorg buiten het ziekenhuis, maar ook buiten de apotheek en de ELP.

➤ Moet voor al deze zorgen een online aanvraag worden ingediend?

Ja, voor alle deze zorgen moet een online aanvraag worden ingediend. Onder het type ‘ambulante zorg’ kan je onder subtype de soort zorg aanduiden (vb. psycholoog, consultatie huisarts of arts-specialist in privé-kabinet, analyse in een labo buiten het ziekenhuis, logopedie, tandheelkunde, kinesitherapie...). Deze zorgverleners moeten nog steeds hun factuur, samen met het requisitorium, per post opsturen naar Fedasil – Procesbeheer. Klik [hier](#), voor meer informatie.

➤ **Welke documenten moet ik toevoegen bij mijn aanvraag?**

Het online formulier zal aangeven welke documenten noodzakelijk zijn.

Voor sommige zorgen (zoals een consult bij een huisarts, wondverzorging door een verpleegkundige) zijn er geen bijkomende documenten nodig. Voor andere zorgen is een voorschrift wel noodzakelijk.

- Voor zorgen waarvoor een goedkeuring van een adviserend arts nodig is (zoals bijvoorbeeld kinesitherapie >18 sessies, logopedie behandeling) zijn een voorschrift en het bijhorende officiële pathologie aanvraagformulier (vb. voor E/F pathologie of logopedie), met vermelding van de nomenclatuurnummers, noodzakelijk.
- Indien het RIZIV geen aanvraagformulier voorziet, voeg een medisch verslag toe ter motivatie.
- Wanneer er geen prijs is vastgesteld door het RIZVI, blijft een prijsofferte verplicht (bijvoorbeeld voor visuele hulpmiddelen, hoorapparaten, etc..)

6. Situatie: online aanvraag nodig – Vraag & Antwoord

➤ **Hoe moet ik een online aanvraag ten laste name indienen?**

Via de volgende link: <https://www.fedasil.be/fr/rq-language-select>

- Ongeveer een week voor het bezoek aan een zorgverlener moet de verzoeker (of een hulpverlener) een aanvraag indienen via het online formulier.
- Fedasil zal onderzoeken (1) of het bevoegd is voor de medische kosten van deze persoon en (2) of het kosten betreft die terugbetaald kunnen worden door Fedasil.
- U ontvangt een eerste mail die uw aanvraag bevestigt. Indien Fedasil niet bevoegd is, ontvangt u onmiddellijk een mail die aangeeft dat u niet onder de bevoegdheid van Fedasil valt. Als Fedasil daarna akkoord gaat om de kosten voor medische hulp te betalen, ontvangt u met een 2^{de} mail een akkoord tot ten laste name/ requisitorium of een weigering. Het requisitorium/akkoord tot ten laste name is een document dat bestemd is voor de externe zorgverlener en dat de bevestiging geeft dat Fedasil de medische kosten van een specifieke persoon ten laste neemt.
- De verzoeker neemt het akkoord mee naar de medische afspraak. De zorgverlener kan dit document toevoegen bij de facturatie. De VIB ontvangt in principe geen factuur. Als dit toch gebeurt, stuur de factuur dan op naar medic@fedasil.be.

➤ **Wat als de verzoeker geen requisitorium bij zich heeft?**

Voor zorg buiten een ziekenhuiscontext, waarvoor geen akkoord adviserend arts nodig is, kan je kan in principe de dag zelf van de afspraak nog een aanvraag indienen, maar je ontvangt mogelijks niet vóór de consultatie een antwoord. Het is ook mogelijk om a posteriori nog een aanvraag voor een requisitorium in te dienen en het zo alsnog bij de factuur kunnen toevoegen. Bij het indienen van de aanvraag krijg je wel direct een antwoord of Fedasil bevoegd is of niet maar dan heb je nog geen

garantie op ten laste name van de medische kosten als zorgverlener. Voor de oranje codes is het essentieel dat een goedkeuring al werd gegeven op voorhand via een requisitorium.

➤ **Hoe weet ik of Fedasil verantwoordelijk is voor de medische kosten van een persoon?**

Wanneer je de online aanvraag invult krijg je automatisch een eerste antwoord die aangeeft of Fedasil al dan niet bevoegd is voor de medische kosten.

➤ **Hoe weet ik waarom er een weigering was van mijn aanvraag?**

Fedasil kan dus een aanvraag weigeren omdat Fedasil niet langer verantwoordelijk is voor de persoon, omdat het de kosten niet ten laste neemt (vb. een rode code, zorg waarvoor de adviserend arts van Fedasil geen akkoord gaf, voorgestelde behandeling niet volgens RIZIV-regelgeving of omdat er een meervoudige aanvraag was voor dezelfde zorg). Bij een weigering wordt de reden hiervoor vermeld.

➤ **Wat moet je invullen bij 'naam zorgverlener' als er wisselende zorgverleners zijn?**

Je kan kiezen om de naam van de medische instelling te vermelden en niet specifiek de naam van de zorgverstrekker.

➤ **Wat als de afspraak verplaatst wordt?**

Indien de afspraak 1 dag wordt verplaatst, is het requisitorium nog steeds geldig. Indien het verder in de toekomst wordt verplaatst, moet een nieuw requisitorium aangevraagd worden.

➤ **Wanneer een verzoeker is aangesloten bij een mutualiteit, kan men het REM-geld terugvorderen bij Fedasil?**

Als een verzoeker aangesloten is bij een mutualiteit (te zien via de ISI+ kaart of via MyCareNet), kan het REM-geld teruggevorderd worden bij Fedasil per post of via mail (medic@fedasil.be)

Bij de apotheek: vraag een BVAC- Attest (Bijkomende Verzekering/Assurance Complémentaire) aan de apotheek. Dit document moet samen met een betaalbewijs (rekeningafschrift of kassaticket), de kopie van de bankkaart (als deze niet op naam van de patiënt staat, is de toestemming van de aanvrager vereist) en de goedkeuring van Fedasil opgestuurd worden.

Bij andere zorgverleners: Stuur de factuur of een duplicaat, samen met een betalingsbewijs, een kopie van de bankkaart (als deze niet op naam van de patiënt staat, is de toestemming van de aanvrager vereist) en het document ten laste name op naar Fedasil.

➤ **Kan ik een requisitorium krijgen voor een reeks behandelingen?**

Voor bepaalde zorg (vb. kinesitherapie, vroedvrouw) wordt in het online formulier het aantal sessies en de duur van de zorg gevraagd. Op het requisitorium zal dan het aantal sessies en/of de duur van de zorg gespecificeerd worden.

➤ **Wat als ik mijn patiënt wil doorverwijzen naar een andere zorgverlener?**

Dit kan op dezelfde manier als bij elke andere patiënt. Het is wel belangrijk dat er, voor de situaties waar dit nodig is, een requisitorium wordt aangevraagd. Let op, voor elke nieuwe medische handeling is een aanvraag requisitorium nodig (vb. voor een bloedanalyse na een huisartsconsult, heeft het laboratorium een apart requisitorium nodig). Wanneer je een requisitorium hebt voor een reeks behandelingen in een toegestane periode, hoeft je niet telkens een aanvraag te doen. Indien van toepassing, zal dit vermeld zijn op het requisitorium.

➤ **Ik ben mijn akkoord ten laste name (medicatie oranje code) kwijt, wat moet ik doen?**

Neem contact op met de Helpdesk ([Contact & Nuttige linken](#)).

➤ **Hoe verloopt de facturatie?**

Voor apotheken & ziekenhuizen: zie <https://www.caami-hziv.fgov.be/nl/pro/specifieke-regimes/facturering-fedasil>

Voor alle andere zorgverleners:

De factuur moet worden verzonden via Peppol/Mercurius (identificatienummer: BE0860 737 913). Overgangsgewijs kan ze nog worden verstuurd naar het e-mailadres medic@fedasil.be of per post naar het volgende adres.

Maak de factuur op naam van Fedasil (en niet op naam van de VIB). De factuur moet per post opgestuurd worden naar het volgende adres:

**Fedasil
De dienst Procesbeheer
Kartuizersstraat 21
1000 Brussel**

Verwerk het requisitorium en de factuur in 1 pdf.

Voeg zeker volgende gegevens toe in de factuur:

- Naam van de leverancier/ btw-nummer
- Gegevens van de patiënt (naam, NN, geboortedatum, adres)
- Factuurnummer
- Factuurdatum
- Te betalen bedrag
- Bankrekeningnummer
- Details van de verstrekte zorgen/ afgeleverde medicatie
- Requisitorium

➤ **Wat te doen als de VIB toch een factuur ontvangt terwijl Fedasil verantwoordelijk is?**

Zie procedure uitgelegd op: [deze pagina van FedasilInfo](#)

➤ **Wilt u een terugbetaling omdat u de kosten rechtstreeks hebt betaald?**

Zie procedure uitgelegd op: [deze pagina van FedasilInfo](#)

7. Situatie: Geen online aanvraag nodig - Vraag & Antwoord

➤ Hoe weet ik of Fedasil verantwoordelijk is voor de medische kosten van een persoon?

Voor een ziekenhuis/apotheek: De zorgverlener kan zelf rechtstreeks de rechten van een persoon consulteren via MyCareNet. (O.b.v. een oranje kaart, bijlage 26 of bijlage 25). Klik [hier](#) voor meer informatie over deze documenten.

➤ Wat als er een probleem is met het opzoeken van de rechten in MyCareNet van de VIB in de apotheek of het ziekenhuis?

Indien u de indruk hebt dat een VIB No Show niet terug te vinden is in MyCareNet of het blijkt dat het rijksregister niet up to date is, kan er contact genomen worden met de Helpdesk van Fedasil ([Contact & Nuttige linken](#)). Fedasil controleert dan of ze effectief bevoegd zijn & kan indien nodig de VIB (en de begindatum van de rechten) toevoegen en facturering mogelijk maken.

➤ Wanneer een verzoeker is aangesloten bij een mutualiteit, kan men het REM-geld terugvorderen bij Fedasil?

Als een verzoeker aangesloten is bij een mutualiteit (te zien via de ISI+ kaart of via MyCareNet), kan het REM-geld teruggevorderd worden door Fedasil op de volgende manier:

- Bij de apotheek: vraag een BVAC- Attest (Bijkomende Verzekering/Assurance Complémentaire) aan de apotheek. Dit document moet samen met een betaalbewijs (rekeningafschrift of kassaticket), de kopie van de bankkaart (als deze niet op naam van de patiënt staat, is de toestemming van de aanvrager vereist) Fedasil opgestuurd worden.
- Bij andere zorgverleners: Stuur de factuur of een duplicaat, samen met een betalingsbewijs, een kopie van de bankkaart (als deze niet op naam van de patiënt staat, is de toestemming van de aanvrager vereist) op naar Fedasil.

➤ Hoe verloopt de facturatie van de medische kosten zonder online aanvraag?

Zie meer informatie via <https://www.caami-hziv.fgov.be/nl/pro/specifieke-regimes/facturering-fedasil>.

- **Betekent de rechtstreeks terugbetaling via HZIV dat de VIB aangesloten zijn bij deze mutualiteit?**

Neen. Fedasil hevelt bepaalde taken over aan de HZIV (controleren van de rechten, de tarificatie, de facturatie en de terugbetaling van zorgverleners). Het is dus belangrijk om te herinneren dat VIB's niet automatisch dezelfde rechten & verzekering hebben als leden van de HZIV.

- **Wat met annulatiekosten?**

Fedasil neemt geen annulatiekosten ten laste voor zorg (apotheek, ziekenhuis) die onder het project CAAMI4Fedasil vallen.

- **Neemt Fedasil supplementen ten laste?**

Supplementen die niet ten laste worden genomen door het RIZIV (Supplementen van niet-geconventioneerde artsen, kamersupplementen) worden niet ten laste genomen door Fedasil. Het is dus belangrijk hier mee rekening te houden bij een doorverwijzing & de verzoeker hierover te informeren.

8. Contact & Nuttige linken

- **Waar kan ik terecht met mijn algemene vragen, opmerkingen of suggesties over het HZIV4Fedasil project?**

FHQ_med@fedasil.be

- **Waar kan ik terecht met vragen over de medische ten laste name voor VIB No Show?**

Voor vragen met betrekking tot aanvragen via het onlineformulier, de bevoegdheid van Fedasil, evenals facturen die niet via de HZIV verlopen, kan u de cel Procesbeheer (verantwoordelijk voor de Medische kosten van VIB No Show) bereiken:

- Telefonisch, van maandag tot vrijdag, van 9u tot 12u:
 - ☎ 02/213 43 00 (NL)
 - ☎ 02/213 43 25 (FR)
- Via mail: medic@fedasil.be
- Bij vragen over bevoegdheid of aanvragen via Mediform: hou het rijksregisternummer bij de hand.

Voor vragen van zorgverleners over afgewezen facturen en betalingen:

Helpdesk elektronische facturatie HZIV

- ☎ 02/229 34 34 (NL)

- ☎ 02/229 34 33 (FR)
- ✉ efac4fedasil@caami-hziv.fgov.be

Voor Informatie voor VIB No Show (in meerdere talen):

Zie [deze link](#)