

# I. Verordening van 16 juni 2014 tot wijziging van de verordening van 22 mei 2006 van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV tot uitvoering van artikel 22, § 2, a) van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het “Handvest” van de sociaal verzekerde

## Verzaking aan de terugvordering van een onverschuldigd bedrag inzake geneeskundige verzorging

### Procedure en bewijsstukken

Deze omzendbrief vervangt de omzendbrief V.I. nr. 2012/428 van 30 oktober 2012.<sup>1</sup>

#### 1. Gevallen van verzaking aan de terugvordering van een onverschuldigd bedrag inzake geneeskundige verzorging: algemeen

In het kader van bovenvermelde verordening kan, wanneer de verzekerde te goeder trouw is, worden afgezien van de terugvordering van het onverschuldigd bedrag in de volgende gevallen:

1) Over het algemeen op het vlak van de geneeskundige verzorging, als de verzekerde zich in een behartigenswaardige toestand bevindt (art. 2 van de verordening).

Voor het bepalen van een behartigenswaardige toestand wordt er rekening gehouden met het gezinsinkomen op het ogenblik waarop de sociaal verzekerde het verzoek tot verzaking aan de terugvordering van een onverschuldigd bedrag indient (art. 4 van de verordening).

Het gezin en de inkomens waarmee rekening wordt gehouden, zijn dezelfde als die voor de verhoogde tegemoetkoming (vermeld in de art. 25 tot 27 van het K.B. van 15.01.2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994).

1. Gepubliceerd in het I.B. nr. 2012/3, p. 391.

Als het inkomen lager is dan het bedrag dat is vastgesteld in artikel 21 van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 wordt in ieder geval afgezien van de terugvordering van het onverschuldigde bedrag. Als dat inkomen lager is dan 150 % van datzelfde bedrag, wordt de verzaking in ieder geval toegekend voor het gedeelte van het onverschuldigde bedrag dat de helft van het bedrag van het gezinsinkomen overschrijdt dat hoger is dan het voormelde bedrag.

2) In het kader van de maximumfactuur of de verhoogde tegemoetkoming bestaat, naast de bovenbeschreven algemene procedure, een mogelijkheid om af te zien van de terugvordering van het onverschuldigde bedrag wanneer ten gevolge van een verhoging van het belastbaar bedrag van het gezinsinkomen door een retroactieve aanslag van de Algemene administratie van de fiscaliteit niet meer wordt voldaan aan de inkomensvoorwaarde (art. 6 van de verordening).

De verzakingsprocedures beschreven onder 1) en 2) zijn echter niet van toepassing op de onverschuldigde bedragen die lager zijn dan of gelijk aan 125 EUR<sup>2</sup>.

## 2. Verzakingen bedoeld in artikel 4 van de verordening

### 2.1 Algemeen

De verzekerde moet zijn verzoek tot verzaking indienen bij zijn verzekeringsinstelling met het formulier "verzoek tot verzaking". Het model van dit formulier gaat als bijlage 1.

Indien een verzoek door de verzekerde rechtstreeks werd opgestuurd naar de Dienst voor administratieve controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering of een andere dienst van het RIZIV, dan stuurt die dienst dat verzoek onverwijld door naar de betrokken verzekeringsinstelling en verwittigt ze de verzekerde hiervan.

Wanneer het dossier onvolledig is of niet correct werd ingevuld deelt de Dienst voor administratieve controle dit mee aan de verzekeringsinstelling. Deze heeft vervolgens 4 maanden om het dossier te vervolledigen. Indien er geen reactie komt in de loop van deze 4 maanden, wordt het dossier doorgegeven aan de Dienst voor geneeskundige verzorging.

De verzekeringsinstelling welke een verzoek ontvangt, zendt of overhandigt aan de sociaal verzekerde een ontvangstbevestiging. Een kopie van deze ontvangstbevestiging wordt in het dossier opgenomen.

Als datum van indiening van het verzoek wordt de datum in aanmerking genomen waarop het verzoek is toegekomen bij de verzekeringsinstelling.

### 2.2 Samenstelling van het administratief dossier

De verzekeringsinstelling stelt een administratief dossier samen met betrekking tot het verzoek om af te zien van de terugvordering.

2. Op basis van art. 326 § 3 van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, worden de verzekeringsinstellingen vrijgesteld van het terugvorderen van prestaties kleiner dan 27,34 EUR die ten onrechte betaald werden aan de verzekerde. Deze bijdragen dienen dus niet teruggevorderd te worden. Bedragen onder of gelijk aan 125 EUR kunnen niet het voorwerp uitmaken van een verzakingsprocedure (art. 1 van de verordening), deze bedragen dienen dus wel teruggevorderd te worden. Voor bedragen tussen 27,34 EUR en 125 EUR is er geen verzakingsprocedure noch vrijstelling tot terugvorderen en speelt de terugvordering dus wel. Geïndexeerde bedragen van toepassing op 01.01.2015.

Het administratief dossier moet bevatten:

1. Verzoek tot verzaking (bijlage 1)

Een kopie van het formulier moet worden bewaard in het ziekenfonds dossier.

2. Een synthesesnota (bijlage 2)

Deze synthesesnota moet steeds worden ingevuld door de verzekeringsinstelling.

3. Bij te voegen stukken.

Alle bewijsstukken die aan de verzekeringsinstelling werden bezorgd met betrekking tot het gezinsinkomen (dus ook het recentste aanslagbiljet van de personenbelasting).

Een kopie van de schuldbekentenis (waarin duidelijk erkend wordt een bepaalde schuld te hebben en waarin zo precies mogelijk omschreven wordt om welke onverschuldigde prestaties het gaat; de schuldbekentenis wordt ondertekend en gedateerd) of, bij ontstentenis hiervan, de beslissing tot terugvordering die niet werd betwist of een kopie van het vonnis of het arrest (het schuldbedrag moet definitief zijn) (zie art. 8 van de verordening).

Een kopie van de ontvangstbevestiging die naar de verzekerde werd gestuurd.

Alvorens het verzoek door te sturen naar de Dienst voor administratieve controle, moet de juistheid en de volledigheid van de bewijsstukken worden gecontroleerd door de verzekeringsinstelling.

De bewijsstukken die de betrokkene bij zijn verzoek heeft gevoegd en die hierboven niet specifiek zijn vermeld, worden in principe niet bezorgd aan de Dienst voor administratieve controle, tenzij ze relevant zijn.

### 2.3 Indiening van het dossier bij de Dienst voor administratieve controle

Het administratief dossier, samengesteld door de verzekeringsinstelling, moet worden gericht aan de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en archivering van gegevens van de Dienst voor administratieve controle, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel.

De verzekeringsinstelling doet dit zo snel mogelijk na de indiening van het verzoek tot verzaking door de rechthebbende, en ten laatste twee maand na de indiening ervan.

De Dienst voor administratieve controle meldt per gewone brief aan de betrokkene de ontvangst van zijn dossier, en dit ten laatste 14 dagen na ontvangst.

Kopie van deze brief wordt tevens naar de betrokken verzekeringsinstelling gestuurd.

### 2.4 Dossierbehandeling en beslissing

De Dienst voor administratieve controle stelt een nota op waarop de opmerkingen en de redenen voor de weigering van de verzaking of voor de toekenning van een (gedeeltelijke) verzaking (waaronder de goede of kwade trouw van de rechthebbende) genoteerd worden.

De dossiers (bijlage 1 en bijlage 2, samen met de nota van de Dienst voor administratieve controle) en de bij te voegen stukken worden doorgestuurd naar de Dienst voor geneeskundige verzorging. Deze dienst legt de verzoeken voor aan de Werkgroep Verzekerbareid.

De Werkgroep Verzekerbareid formuleert een advies. De dossiers worden samen met het advies van de Werkgroep Verzekerbareid voorgelegd aan de Leidend Ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging:

**Indien er niet of niet volledig kan worden ingegaan op het verzoek om af te zien van de terugvordering:** Wanneer de Leidend Ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging, op basis van het advies gegeven door de Werkgroep Verzekerbareid beslist de aanvraag volledig of gedeeltelijk te verwerpen, zal dit per aangetekend schrijven worden meegedeeld aan de betrokkene, met vermelding van de redenen. De vermeldingen beschreven in artikel 14 van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het handvest van de sociaal verzekerde zullen opgenomen worden in de beslissing.

Een kopie van die beslissing wordt tevens naar de betrokken verzekeringsinstelling gestuurd.

**Indien er kan worden ingegaan op het verzoek om af te zien van de terugvordering:** Wanneer de Leidend Ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging, op basis van het advies gegeven door de Werkgroep Verzekerbareid beslist de aanvraag te aanvaarden, zal dit per gewone brief worden meegedeeld aan de betrokkene, met vermelding van de redenen. De vermeldingen beschreven in artikel 14, 5<sup>o</sup> en 6<sup>o</sup> van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het handvest van de sociaal verzekerde zullen opgenomen worden in de beslissing.

Een kopie van die beslissing wordt tevens naar de betrokken verzekeringsinstelling gestuurd.

### 3. Verzaking bedoeld in artikel 6 van de verordening (bijlage 3)

#### 3.1. Algemeen

In afwijking op artikel 4 wordt er altijd afgezien van de terugvordering wanneer de prestaties betaald zijn in het kader van de verhoogde tegemoetkoming en/of de maximumfactuur, op voorwaarde evenwel dat het bedrag onverschuldigd is geworden doordat de Algemene administratie van de fiscaliteit het gezinsinkomen voor het betrokken jaar (d.i. het referentiejaar) in die mate retroactief heeft gewijzigd dat het gezinsinkomen het toegelaten grensbedrag overschrijdt.

De goede trouw van de rechthebbende moet vaststaan (art. 2 van de verordening).

De artikelen 1 eerste lid, 4, 5 en 8 van de Verordening zijn niet van toepassing op deze procedure.

Het verzoek wordt ingediend door de verzekeringsinstelling. De verzekeringsinstelling verwittigt de verzekerde van het indienen van een verzoek.

#### 3.2. Samenstelling van het administratief dossier

De verzekeringsinstelling stelt een administratief dossier samen met betrekking tot het verzoek om af te zien van de terugvordering.

Dit dossier moet bevatten:

1. Verzoek tot verzaking (bijlage 3)

#### 3.3. Indiening van het dossier bij de Dienst voor administratieve controle

Het dossier, bestaande uit het verzoek dat werd ingevuld door de verzekeringsinstelling moet worden ingediend bij de Dienst voor administratieve controle.

Het dossier moet worden gericht aan de Directie controle en beheer van toegankelijkheidsgegevens en archivering van gegevens van de Dienst voor administratieve controle, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel.

Als datum van indiening van het verzoek wordt de datum in aanmerking genomen waarop het verzoek is toegekomen bij de Dienst voor administratieve controle.

Het verzoek moet worden ingediend binnen de 3 maanden nadat de verzekeringsinstelling op de hoogte gebracht werd van de retroactieve belastingsaanslag.

De Dienst voor administratieve controle zendt een ontvangstmelding naar de betrokken verzekeringsinstelling, en dit ten laatste 14 dagen na ontvangst van het dossier.

Wanneer het dossier onvolledig is of niet correct werd ingevuld deelt de Dienst voor administratieve controle dit mee aan de verzekeringsinstelling. Deze heeft vervolgens 4 maanden om het dossier te vervolledigen. Indien er geen reactie komt in de loop van deze 4 maanden, wordt het dossier doorgegeven aan de Dienst voor geneeskundige verzorging.

### 3.4. Dossierbehandeling en beslissing

De Dienst voor administratieve controle stelt een nota op waarop de opmerkingen en de redenen voor de weigering van de verzaking of voor de toekenning van een verzaking (waaronder de goede of kwade trouw van de rechthebbende) genoteerd worden.

De dossiers worden doorgestuurd naar de Dienst voor geneeskundige verzorging. Deze dienst legt de verzoeken voor aan de Werkgroep Verzekerbareid.

De Werkgroep Verzekerbareid formuleert een advies. De verzoeken worden samen met het advies van de Werkgroep Verzekerbareid voorgelegd aan de Leidend Ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

**Indien er niet kan worden ingegaan op het verzoek om af te zien van de terugvordering:** Wanneer de Leidend Ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging, op basis van het advies gegeven door de Werkgroep Verzekerbareid beslist de aanvraag te verwerpen, zal dit per aangetekend schrijven worden meegedeeld aan de betrokkene, met vermelding van de redenen. De vermeldingen beschreven in artikel 14 van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het handvest van de sociaal verzekerde zullen opgenomen worden in de beslissing.

Een kopie van die beslissing wordt tevens naar de betrokken verzekeringsinstelling gestuurd.

**Indien er kan worden ingegaan op het verzoek om af te zien van de terugvordering:** Wanneer de Leidend Ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging, op basis van het advies gegeven door de Werkgroep Verzekerbareid beslist de aanvraag te aanvaarden, zal dit per gewone brief worden meegedeeld aan de betrokkene, met vermelding van de redenen. De vermeldingen beschreven in artikel 14, 5<sup>o</sup> en 6<sup>o</sup> van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het handvest van de sociaal verzekerde zullen opgenomen worden in de beslissing.

Een kopie van die beslissing wordt tevens naar de betrokken verzekeringsinstelling gestuurd.

## 4. Schorsing van de terugvordering

Overeenkomstig artikel 326, § 2, g) van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 wordt de termijn waarin het onverschuldigd bedrag door de verzekeringsinstelling moet worden teruggevorderd, geschorst vanaf de datum waarop het verzoek om af te zien van de terugvordering werd ingediend tot aan de datum van de beslissing van de Leidend Ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Van toepassing vanaf 13 maart 2015.



Omzendbrief V.I. nr. 2015/133 – 3999/4 van 11 mei 2015.