

REMBOURSEMENT VACCINS FEDRIS

FEDRIS

15 NOVEMBRE 2018

Dr. Machtelinckx Vera





MATIERE VACCINS DEPLACES DE L'ART.41 A 62

- ~~Formulaire 513F~~
- Plus utilisé depuis le 1.6.2018



FONDS VOOR DE BEROEPSZIEKTEN Sterrenkundelaan 1 1216 BRUSSEL Tel. 02 226 62 11 Fax 02 219 19 33 513N	
MEDISCH GETUIGSCHRIFT TE VOEGEN BIJ DE AANVRAAG OM TERUGBETALING VAN DE KOSTEN VOOR VERSTREKKINGEN VAN GENEESKUNDIGE VERZORGING OPGENOMEN IN DE SPECIFIEKE NOMENCLATUUR Koninklijk besluit van 28 juni 1983 Beroepsziektevergeving voor de privé-sector en voor personeelsleden van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten	
Ondergetekende dokter in de geneeskunde, verklaart de persoon waarvan de identiteit vermeld wordt in vak 1 onderzocht te hebben. Deze persoon wenst een terugbetaling te ontvangen van de kosten voor verstrekkingen van geneeskundige verzorging, zoals hieronder aangegeven.	
VAK 1 Identiteit (invullen in hoofdletters: a.u.b.)	
Naam (voor vrouwen: de meisjesnaam)	
Voornaam (officiële voornaam)	
Straat en nummer (evt. busnummer)	
Postcode en gemeente	
Geboortedatum (dag, maand, jaar)	
VAK 2 HEPATITIS bij verzorgend personeel: eerste vaccinatie, "rappelvaccinatie" en gammaglobulines	
<i>Opgelet ! Ofwel wordt het vaccin tegen Hepatitis B voorgeschreven, ofwel het gecombineerd vaccin Hepatitis A en B. Er mag geen vermenging van voorgeschreven vaccinaties gebeuren. De bijhorende vaccinatieschema--s dienen dwingend gevolgd te worden zoals vastgelegd in de criteria van de Wetenschappelijke Raad. Zij kunnen schriftelijk of telefonisch aangevraagd worden bij het Fonds voor de beroepsziekten.</i>	
	<i>antwoord met ja of neen</i>
(10) Eerste vaccinatie tegen HEPATITIS B (4 spuiten)
(10) Eerste gecombineerde vaccinatie tegen HEPATITIS A en B (3 spuiten)
Werd betrokkene reeds gevaccineerd tegen HEPATITIS B ?
(11) "Rappelvaccinatie":
- (3e spuit) tegen HEPATITIS B na 4 spuiten Engerix B of H-B-VAX II of
- (4e spuit) tegen HEPATITIS B uitsluitend na 3 spuiten Twinrix.
<i>Indien in een vorig moment de wijziging van de antistoffenbehoefte</i> <i>(Een rappel van het vaccin tegen hepatitis B kan slechts terugbetaald worden wanneer de aanvrager, dór middel van een dosering, het bewijs levert dat zijn antilichamen onder de drempel van 10 mIE/ml ligt.)</i>	
(11) Specifieke gammaglobulines tegen HEPATITIS B
Geef een bondige beschrijving van de beroepsactiviteit van betrokkene die de vraag tot terugbetaling van de voornoemde verstreking motiveert	
Duid de aard van de onderneming of instelling aan waar de betrokkene tewerkgesteld is of stage loopt. (kruis het betreffende vakje aan)	
<input type="checkbox"/> ziekenhuis <input type="checkbox"/> RVT <input type="checkbox"/> bejaardentehuis <input type="checkbox"/> psychiatrische instelling <input type="checkbox"/> revalidatiecentrum <input checked="" type="checkbox"/> klinisch labo <input type="checkbox"/> MPI <input type="checkbox"/> thuisverzorging <input type="checkbox"/> bloedtransfusiecentrum <input type="checkbox"/> kinderkribbe <input type="checkbox"/> tandarts-(para)medische praktijk <input type="checkbox"/> andere :	

C (juli 2011) – V 02 2012



FORMULAIRE TRANSITOIRE

FEDRIS Agence fédérale des risques professionnels
Avenue de l'Astronomie 1 - 1210 BRUXELLES



Formulaire à utiliser durant la période transitoire

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE A ET/OU B
*Règlement fixant les conditions de remboursement des vaccinations par Fedris
Législation relative aux maladies professionnelles pour le secteur privé et les administrations provinciales et locales*

Rubrique 1: à compléter par l'intéressé(e)

Numéro de registre national ou numéro bis
Nom Prénom
Date de naissance Rôle linguistique français néerlandais allemand

À compléter si vous ne disposez pas d'un numéro national ou d'un numéro bis:
Rue Mⁿ Boîte
Ville Code postal Pays
Date de naissance Sexe M F
Lieu de naissance Pays de naissance

- Je suis travailleur dans le secteur privé
 travailleur au sein d'une administration provinciale ou locale
 accueillant(e) d'enfants conventionné(e)
 étudiant

Attention! Les indépendants, les bénévoles et les travailleurs des services publics non mentionnés ci-avant ne relèvent pas de la compétence de Fedris. Fedris ne peut leur accorder aucun remboursement.

Nom et adresse de mon employeur ou lieu de stage:
.....
.....

Le numéro d'entreprise (si possible):

À compléter par les élèves et étudiants
Nom et adresse de l'établissement d'enseignement:
.....
.....

Filière:
Année d'étude:

23 MAI 2018-RÈGLEMENT DU COMITÉ DE GESTION FIXANT LES CONDITIONS DE REMBOURSEMENT PAR FEDRIS EN MATIÈRE DE VACCINATIONS

-
- Le comité de gestion pour les maladies professionnelles de Fedris,
- Vu l'article 62 des Lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, remplacé par la loi du 13 juillet 2006 ;
- Après en avoir délibéré au cours de la séance du 11 octobre 2017,
- Arrête :
- **Article 1^{er}.** Dans un but de prévention de certaines maladies professionnelles, un programme de vaccination est pris en charge par Fedris dans les limites, sous les conditions et selon les modalités déterminées dans l'annexe.



23 MAI 2018-RÈGLEMENT DU COMITÉ DE GESTION FIXANT LES CONDITIONS DE REMBOURSEMENT PAR FEDRIS EN MATIÈRE DE VACCINATIONS



- **Article 2.** Le bénéfice du programme de vaccination est réservé aux travailleurs qui tombent dans le champ d'application:
 - 1° des Lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970;
 - 2° de l'Arrêté royal du 21 janvier 1993 relatif à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles en faveur de certains membres du personnel appartenant aux administrations provinciales et locales.
- **Article 3.** Les coûts du programme de vaccination sont, sous les conditions et dans les limites fixées par l'annexe, remboursés aux personnes qui les ont pris en charge.
- **Article 4.** Le présent règlement produit ses effets le 1^{er} janvier 2018.
- Bruxelles, le 01 juin 2017.
- Le Président du Comité de gestion pour les maladies professionnelles
- Pierre DESMAREZ



ANNEXE AU REGLEMENT

- Chapitre I : vaccinations avec interventions
- Section 1,2,3,4
- A. Personnes concernées
- B. Contrôle du statut de vaccination
- C. Schéma de vaccination
- D. Prestations remboursables et montant du remboursement



SECTION 1 : VACCINATION HEPATITE A



- *A. Personnes concernées*
- Entrent en considération pour la prise en charge du vaccin contre l'hépatite A :
- 1° les personnes exerçant les professions énumérées ci-après :
- - les égoutiers
- - les personnes chargées de vidanger les fosses septiques
- - les techniciens qui s'occupent de réparation d'installations sanitaires
- - les dératiseurs
- - le personnel occupé au traitement des eaux usées et dans les laboratoires concernés par cette opération
- - le personnel des installations d'épuration d'eau en contact avec des eaux usées
- - le personnel des crèches
- - le personnel de garde à domicile des enfants de moins de 6 ans
- - le personnel de l'enseignement maternel
- - le personnel d'encadrement parascolaire d'enfants de moins de 6 ans
- - le personnel des autres institutions hébergeant majoritairement des enfants de moins de 6 ans

VACCINATION HEP A : PERSONNES CONCERNÉES (2)



- 2° les personnes visées sous le code 1.404.02 de la liste des maladies professionnelles (personnel s'occupant de prévention, soins, assistance à domicile, recherches et autres activités professionnelles dans des institutions de soins où un risque accru d'infection existe), pour autant qu'elles soient occupées professionnellement dans des régions où l'hépatite A règne à un haut degré d'endémicité. Pour la détermination de ces régions, il est renvoyé aux informations publiées par l'Institut de médecine tropicale, fondation d'utilité publique ;
- 3° les personnes qui sont en contact étroit avec des primates susceptibles d'infection par le virus de l'hépatite A ;
- 4° les élèves et étudiants qui suivent une formation ou effectuent un stage dans les circonstances reprises ci-avant.



B. STATUT DE VACCINATION

- Avant de procéder à la vaccination, le statut de vaccination de l'intéressé est déterminé au moyen de toutes les données disponibles (carte de vaccination, banques de données portant sur les vaccinations, données fournies par Fedris).
- Si l'intéressé a reçu une vaccination complète contre l'hépatite A conformément aux directives en vigueur (en combinaison ou non avec d'autres vaccins), aucune vaccination n'est encore remboursée par Fedris.



C.SCHÉMA DE VACCINATION

- La vaccination se fait par l'administration de 2 fois 1 dose avec un intervalle de 6 mois.





QU'EST CE QUI CHANGE POUR L'HEP A?

- Il ne faut plus déterminer les anticorps après 40 ans pour vacciner
- Le médecin de travail détermine s'il faut vacciner selon le règlement





SECTION 2.-VACCINATION HEP B

• *A. Personnes concernées*

1° les personnes énoncées ci-après, pour autant qu'elles soient en contact régulier et non occasionnel avec du sang ou des produits biologiques humains pouvant être contaminés par le virus de l'hépatite B :

- - le personnel des services hospitaliers et des cabinets médicaux et paramédicaux
- - le personnel des laboratoires où sont analysés du sang ou des produits biologiques susceptibles d'être contaminés par le virus (biologie clinique, anatomopathologie, oncologie...)
- - le personnel des cabinets dentaires
- - le personnel des services traitant les malades atteints d'affections de longue durée
- - le personnel soignant des institutions pour handicapés mentaux
- - le personnel des crèches
- - les infirmiers (ères) et puériculteurs (trices) d'enseignement de jour
- - les aides familiales



VACCINATION HEP B(2)

- -les ambulanciers
- - les pompiers
- - les employés de pompes funèbres
- - le personnel s'occupant de la vente et de la réparation d'appareils à usage médical
- - les enseignants de l'enseignement spécialisé pour élèves à besoins spécifiques
- - le personnel éducateur des instituts médico-pédagogiques (I.M.P.)
- - les travailleurs des lavoirs traitant du linge provenant d'établissements de soins
- - le personnel d'encadrement et de surveillance des entreprises de travail adaptés où sont occupés des travailleurs handicapés mentaux
- 2° les personnes qui sont en contact étroit avec des primates susceptibles d'infection par le virus de l'hépatite B ;
- 3° les élèves et étudiants qui suivent une formation ou effectuent un stage dans les circonstances reprises ci-avant.



HÉPATITE B

- *B. Contrôle du statut de vaccination*
- Avant de procéder à la vaccination, le statut de vaccination de l'intéressé est déterminé au moyen de toutes les données disponibles (carte de vaccination, banques de données portant sur les vaccinations, données fournies par Fedris).





HEPATITE B: B.CONTROLE DU STATUT DE VACCINATION (2)

- Par « personne vaccinée contre l'hépatite B », on vise la personne qui a reçu une primovaccination complète contre l'hépatite B suivant les directives en vigueur (en combinaison ou non avec d'autres vaccins).
- Est considérée comme vaccinée contre l'hépatite B :
 - - toute personne née en 1990 ou plus tard et ayant habité en Belgique à partir de l'âge de 11 ans ;
 - - toute personne née en 2000 ou plus tard en Belgique et y ayant passé les 2 premières années de sa vie ;
 - - quiconque a exercé une activité professionnelle en Belgique depuis 1995 sous l'une des qualités visées sous le point A.1. de cette section.



STATUT DE CONTROLE VACCINATION HEP B

- Pour toute personne vaccinée contre l'hépatite B ou considérée comme vaccinée, le processus de vaccination débute toujours par un contrôle d'anti-HBs.
- Toute personne chez qui un examen sérologique a, dans le passé, au moins une fois démontré un taux d'anti-HBs d'au moins 10 mUI/ml, après une vaccination complète contre l'hépatite B, doit être considérée comme définitivement protégée. Dans ce cas, Fedris ne rembourse plus aucun examen sérologique ou vaccin.
- Tout schéma de vaccination doit se terminer par un contrôle sérologique d'anti-HBs. Les résultats de celui-ci doivent être conservés dans le dossier médical de l'intéressé.
- Pour les personnes qui ont été atteintes de l'hépatite B ou qui sont porteuses du virus, aucun examen sérologique ni vaccin n'est remboursé.



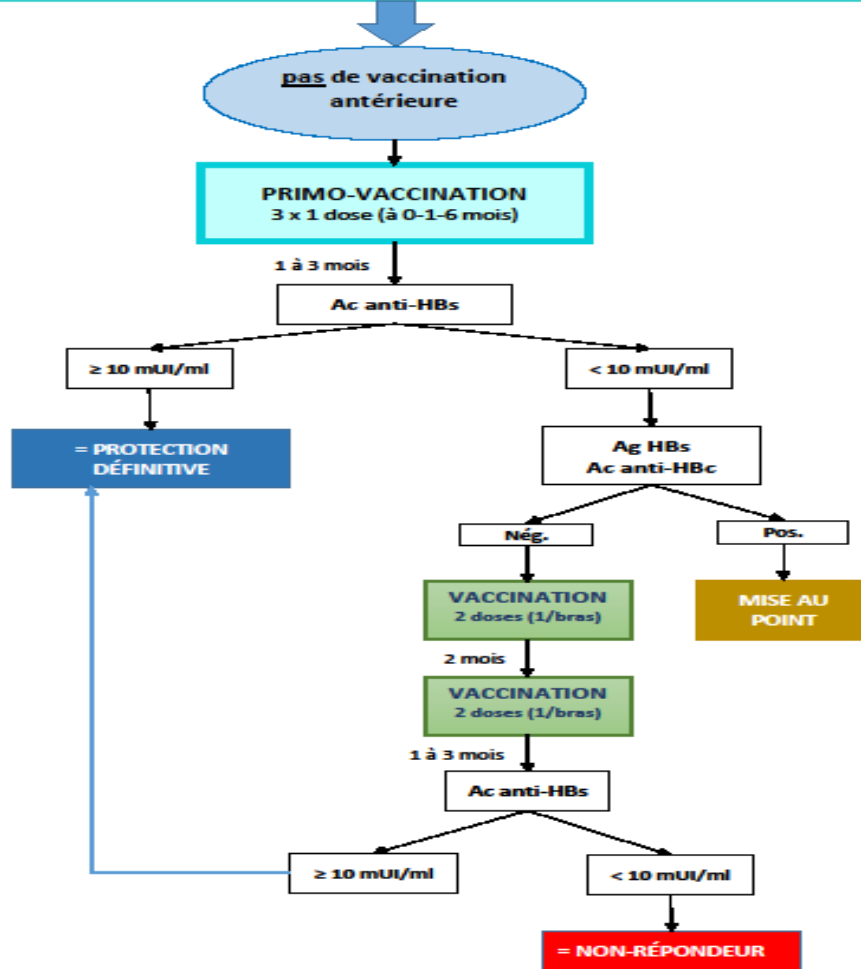
HEP B: SCHÉMA'S DE VACCINATION

- Il y a 3 schéma's à envisager :





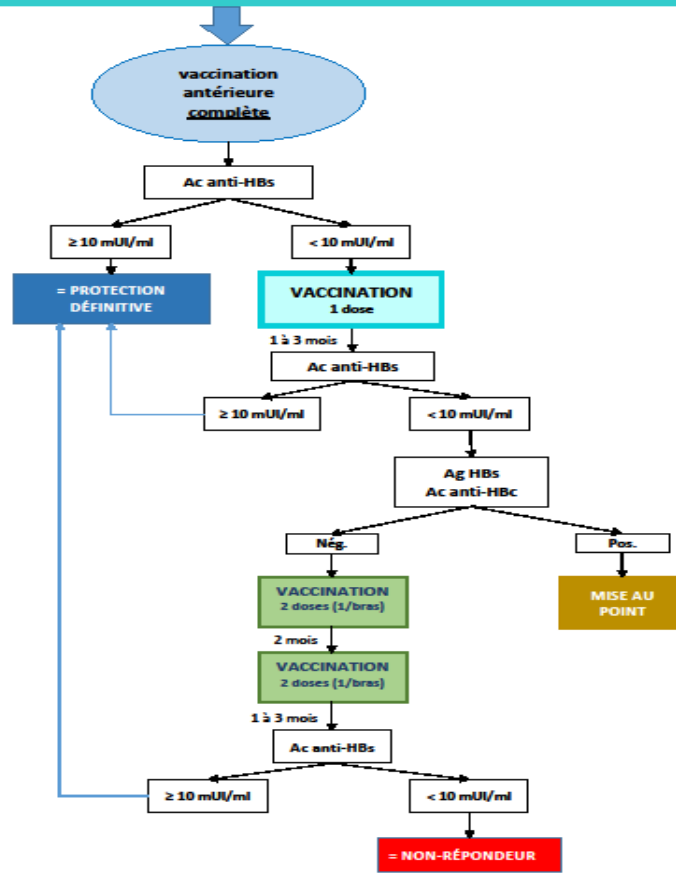
VACCINATION HÉPATITE B - Schéma A



FEDRIS Règlement remboursement vaccinations 2017



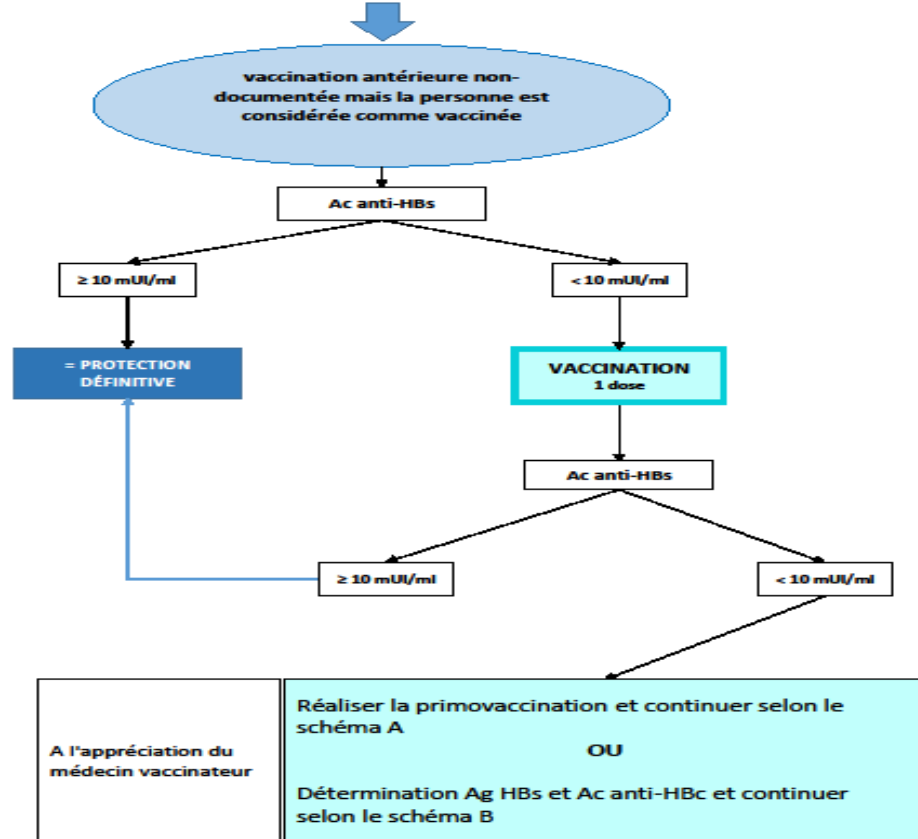
VACCINATION HÉPATITE B - Schéma B



FEDRIS Règlement remboursement vaccinations 2017



VACCINATION HÉPATITE B - Schéma C





QU'EST-CE QUI CHANGE POUR L'HÉP B?

- Plus de demandes sur formulaire 513
- Vérifier les anticorps ; vacciner et vérifier les Ac en déans 1 à 3 mois
- > ou = 10 UI/l : protégé à vie
- < 10 ui/l : booster
- Voir les schéma's





SECTION 3 : VACCINATION AVEC LE VACCIN BIVALENT CONTRE L'HÉPATITE A ET B

- A. Personnes concernées :
- Le vaccin n'est remboursé que si l'intéressé entre d'emblée en considération pour une primo-vaccination contre l'hépatite B, sans contrôle préalable du statut de vaccination : l'intéressé n'a pas été vacciné contre l'hépatite B, n'est pas considéré comme vacciné contre l'hépatite B et n'a jamais présenté la maladie



SECTION 3 : VACCINATION AVEC LE VACCIN BIVALENT CONTRE L'HÉPATITE A ET B (2)

- *B. Contrôle du statut de vaccination*
- Le statut de vaccination de l'intéressé est déterminé comme indiqué pour l'hépatite A (section 1) et l'hépatite B (section 2).
- Tout schéma de vaccination doit se terminer par un contrôle sérologique d'anti-HBs. Les résultats de celui-ci doivent être conservés dans le dossier médical de l'intéressé.



SECTION 3 : VACCINATION AVEC LE VACCIN BIVALENT CONTRE L'HÉPATITE A ET B (3)

- *C. Schéma de vaccination*
- La vaccination se fait par l'administration de 3 fois 1 dose du vaccin, selon le schéma 0-1-6 mois.
- Si après l'application de la vaccination de base le taux des anti-HBs est inférieur à 10 mUI/ml, le schéma de vaccination est complété comme décrit dans le schéma de vaccination contre l'hépatite B.





SECTION 4 : FIÈVRE JAUNE

- A. Personnes concernées
- Entrent en considération pour la prise en charge du vaccin contre la fièvre jaune les personnes qui, pour l'exercice de leurs activités professionnelles, sont amenées à se rendre dans une région au sein de laquelle la fièvre jaune est endémique ou pour laquelle vaut une obligation d'être vacciné contre la fièvre jaune.
- Pour la liste des régions en question, il est renvoyé aux informations de l'Institut de médecine tropicale, fondation d'utilité publique.



SECTION 4 : FIÈVRE JAUNE (2)

- *B. Contrôle du statut de vaccination*
- Avant de procéder à la vaccination, le statut de vaccination de l'intéressé est déterminé au moyen des informations disponibles.
- Le vaccin est remboursé par Fedris uniquement s'il s'avère que l'intéressé n'a pas été vacciné durant les 10 années précédentes.



SECTION 4 : FIÈVRE JAUNE (3)

- *C. Schéma de vaccination*
- La vaccination se fait par l'administration d'une dose unique de vaccin. L'administration du vaccin peut uniquement être réalisée par des médecins liés à des centres reconnus par l'Organisation mondiale de la santé.





SECTION 4 : FIÈVRE JAUNE (4)

- *D. Prestations remboursables et montants du remboursement*
- Stamaril : poudre et solvant pour suspension destinés à l'injection.
- Ce vaccin est remboursé à hauteur du prix réellement payé. Ce montant est limité au prix maximal conformément à la réglementation relative aux spécialités pharmaceutiques et autres médicaments.



CHAPITRE II : PROCÉDURE

- Section 1 : Les demandes d'intervention introduites par le SEPPT ou par l'employeur
- Cette section s'applique aux demandes d'intervention pour les schémas de vaccination suivants :
- - le schéma de vaccination contre l'hépatite A, visé au Chapitre 1, Section 1 de ce règlement;
- - le schéma de vaccination contre l'hépatite B, visé au Chapitre 1, Section 2 de ce règlement;
- - le schéma de vaccination avec le vaccin bivalent contre l'hépatite A et B, visé au Chapitre 1, Section 3 de ce règlement;



INDEMNISATION

- Le remboursement de ces schémas de vaccination est effectué par Fedris sur base d'une demande qui, après l'accomplissement du schéma de vaccination, est introduite par le service externe pour la prévention et la protection au travail ou par l'employeur au moyen d'un **formulaire électronique** approuvé par le Comité de gestion de Fedris sur la base de la loi du 24 février 2003 concernant la modernisation de la gestion de la sécurité sociale.
- La demande est introduite **dans les 6 mois suivant l'accomplissement du schéma de vaccination** et comporte les informations suivantes pour chacune des personnes concernées par la demande de remboursement :
- Fedris peut encore demander d'autres données que celles mentionnées ci-dessus, si cela est nécessaire pour le traitement des demandes.
- L'absence de l'une des informations demandées peut entraîner le refus de prendre en charge les coûts exposés pour la personne à laquelle se rapportent les informations manquantes.
- Fedris se réserve le droit d'effectuer un contrôle des demandes. Le demandeur est tenu de fournir, sur simple demande, tous les documents justificatifs.



PROCEDURE

- - les nom, prénom, sexe et date de naissance
- - le numéro d'inscription à la sécurité sociale
- - la profession exercée au moment de la demande (classification selon la ISCO)
- - l'identité de l'employeur, son numéro d'inscription à la Banque-carrefour des entreprises, le numéro de l'unité d'établissement et le code de l'activité économique de l'entreprise (selon la classification NACE 2008)
- - le statut social de l'intéressé
- - la description des prestations effectivement réalisées, leur nature, les produits administrés, leur nombre ainsi que le prix effectivement payé, limité au prix maximal prévu dans ce règlement
- - l'attestation que les prestations ont été effectuées conformément à ce règlement et sous le contrôle du conseiller en prévention-médecin du travail de l'employeur
- - le numéro du compte (et son titulaire) sur lequel peuvent être effectués les remboursements.
- david.swalus@fedris.be



CONTROLE

- Fedris se réserve le droit d'effectuer un contrôle des demandes. Le demandeur est tenu de fournir, sur simple demande, tous les documents justificatifs.
- Si le contrôle effectué révèle que les exigences posées par ce règlement ne sont pas remplies, Fedris refuse la prise en charge des coûts exposés pour la personne qui ne remplit pas les conditions.
- Si les contrôles effectués révèlent des irrégularités commises de manière répétée, Fedris se réserve le droit de prendre toute mesure nécessaire pour éviter des paiements indus.



BETALING

- Le remboursement est effectué dans un délai de 2 mois après réception de la demande qui répond aux exigences de ce règlement





CHAPITRE II : PROCÉDURE(2)

- Section 2 : La demande d'intervention introduite par l'intéressé
- Cette section s'applique aux demandes d'intervention pour les schémas de vaccination suivants :
- - la vaccination contre la fièvre jaune, visée au Chapitre 1, Section 4 de ce règlement





REMBOURSEMENT FIEVRE JAUNE

- Le remboursement de ces schémas de vaccination est effectué par Fedris sur base d'une demande qui, après l'accomplissement du schéma de vaccination, est introduite par l'intéressé, au moyen d'un formulaire papier que Fedris met gratuitement à disposition ou au moyen d'un formulaire électronique approuvé par le Comité de gestion du Fonds sur la base de la loi du 24 février 2003 concernant la modernisation de la gestion de la sécurité sociale



DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE VACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE

Règlement fixant les conditions de remboursement des vaccinations par Fedris
Législation relative aux maladies professionnelles pour le secteur privé et les administrations provinciales et locales

Rubrique 1: à compléter par l'intéressé(e)

Numéro de registre national ou numéro bis

Nom Prénom

Date de naissance Rôle linguistique français néerlandais allemand

A compléter si vous ne disposez pas d'un numéro national ou d'un numéro bis:

Rue N° Boîte

Ville Code postal Pays

Date de naissance Sexe M F

Lieu de naissance Pays de naissance

- Je suis travailleur dans le secteur privé
- travailleur au sein d'une administration provinciale ou locale
- étudiant

Attention! Les indépendants, les bénévoles et les travailleurs des services publics non mentionnés ci-avant ne relèvent pas de la compétence de Fedris. Fedris ne peut leur accorder aucun remboursement.

Nom et adresse de mon employeur ou lieu de stage:

.....

.....

Le vaccin est remboursé à hauteur du prix réellement payé. Le montant est limité au prix maximal conformément à la réglementation relative aux spécialités pharmaceutiques et autres médicaments.

Je joins à cette demande la preuve du paiement du vaccin.

Je demande que le remboursement de la vaccination soit versé sur le compte bancaire:

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Titulaire:

Je confirme sur l'honneur que cette déclaration est complète et véritable.

Date ___ / ___ / ____

Signature

QUESTIONS?

