

FICHES SANTE



TABLE DES MATIERES

Comment utiliser les fiches santé ?	1
Le médecin de famille attitré	5
Fiche : Je suis malade, que dois-je faire ?	7
Partage des données médicales.	13
Fiche : Comment mes dispensateurs de soins coopèrent-ils ? – Dossier Médical Global (DMG)	14
La mutualité	16
Fiche : Comment fonctionne la mutualité ?	18
Fiche : Comment m’inscrire à la mutualité ?	21
Fiche : Comment obtenir le remboursement d’une partie des soins ?	23
Accessibilité des soins	25
Fiche : Accessibilité des soins	27
Le système du paiement forfaitaire	29
Fiche : Le système forfaitaire – Un abonnement pour ma santé.	30
Chez le pharmacien	32
Fiche : Chez le pharmacien	33
Soins urgents en dehors des heures ouvrables	37
Fiche : Je suis malade en dehors des heures ouvrables – Le service de garde	38
Urgences	40
Fiche : Visite aux urgences	41
Le dentiste	43
Fiche : Je vais chez le dentiste	45
Le spécialiste	49
Fiche : Je vais voir un médecin à l’hôpital	51
La personne de confiance – le mandataire	55
Fiche : Ma personne de confiance – mon mandataire	56
Aide Médicale Urgente (AMU) pour personnes sans séjour légal	57
Je suis sans séjour légal en Belgique	59
Conseils pour limiter mes frais de santé	62
Glossaire	63
Remerciements	65
Les 6 règles d’or contre le COVID-19	66
Faites-vous vacciner	68

COMMENT UTILISER NOS FICHES SANTE?

A QUOI SERVENT CES FICHES ?

Les fiches santé permettent aux prestataires de soins d'expliquer les concepts de base du système Belge de soins de santé. Ces fiches mettent l'accent sur Bruxelles. Il est nécessaire de disposer des bases d'une langue de contact pour pouvoir mener un entretien. Les fiches sont disponibles en Néerlandais, Français et Anglais.

A QUI CES FICHES SONT-ELLES DESTINÉES ?

Les fiches ont été élaborées pour les prestataires de soins accompagnant des personnes illettrées. Remettez les fiches à la personne que vous aidez une fois la conversation terminée. Complétez-les avec des informations concrètes telles qu'un numéro de téléphone ou une adresse.



La méthode de répétition de Pharos

COMMENT COMMUNIQUER EFFICACEMENT AVEC LES PERSONNES ILLETTRÉES ?

Conseils :

- Entamez toujours une conversation, ne vous bornez pas à remettre une fiche.
- Faites des phrases courtes mais correctes.
- Utilisez des mots simples. Ne donnez pas trop d'information en n'utilisez pas de termes techniques.
- Essayez d'illustrer les mots difficiles ou de les expliquer à l'aide d'un exemple.
- Utilisez la méthode de répétition : demandez à la personne de répéter ce que vous lui dites avec ses propres mots. Corrigez si nécessaire.
- Annotez et illustrez la fiche pour préciser certains points. Ajoutez-y des informations concrètes telles qu'un nom, une adresse ou un numéro de téléphone. Remettez la fiche à la fin de l'entretien.
- Réservez un temps en fin d'entretien pour que la personne puisse poser des questions.
- Demandez-lui si une personne de son entourage, à la maison, pourrait l'aider à déchiffrer l'information.
- Orientez les personnes désireuses d'améliorer leurs connaissances linguistiques vers Brusselleer ou la Huis van het Nederlands. Orientez les personnes désirant un interprète vers l'asbl Foyer.
- Si la personne amène elle-même un interprète, incluez celui-ci dans la conversation. Mais ne cessez pas de vous adresser à la personne et de la regarder. Assurez-vous que l'entretien ne tourne pas à un entretien avec l'interprète 'sur' la personne.



VOUS DÉSIREZ UN COMPLÉMENT D'INFORMATION ?

Vous désirez une fiche sur un autre sujet ?
Quelque chose n'est pas clair ? Vous désirez échanger des idées avec nous ?

Contactez Eerstelijnszone (ELZ) BruZEL.

Rue de Laeken 76/7
1000 Bruxelles
T: 02 412 31 65
E: eerstelijnszone@bruzel.be
W: www.huisvoorgezondheid.be

ENCORE QUELQUES POINTS

Les tarifs sont susceptibles d'évoluer et sont indicatifs. Les lois elles-mêmes évoluent. Vous pouvez vous adresser à BruZEL pour obtenir des mises à jour. Ces fiches n'expliquent pas tout. Vous, ou la personne que vous aidez avez d'autres questions ? Contactez-nous.



LE MEDECIN DE FAMILLE ATTITRE

JE SUIS MALADE, CHEZ QUEL MÉDECIN DOIS-JE ME RENDRE ?

En Belgique, les gens ont un docteur ou médecin de famille attitré. C'est ce docteur que tu vas voir en premier. Le docteur travaille dans ton quartier. Il s'agit parfois d'un docteur, parfois de 2 ou de 3 qui travaillent dans un cabinet de groupe.

Ton docteur attitré a ton dossier. Cela lui permet de savoir quand tu es malade, quels spécialistes tu vas voir, quels médicaments tu prends... Cela garantit de meilleurs soins à moindre coût.

Le docteur de famille te connaît bien et connaît bien le système de santé et de soins. Il sait comment tu peux obtenir les meilleurs soins. Il sait quand il vaut mieux que tu ailles à l'hôpital ou non.

COMBIEN COÛTE LE MÉDECIN ?

Je betaalt de huisdokter per consultatie (het bezoek). De mutualiteit betaalt je 75% tot 90% terug. De rest betaal je zelf, dat heet 'het remgeld'.

De terugbetaling gebeurt door de Hulpkas of mutualiteit. Dat is een ziekteverzekeringsinstelling. In België ben je verplicht je daarbij aan te sluiten.

Exemple :

Le médecin demande 25 euro.

La mutualité rembourse 20 euro. Tu payes 5 euro de 'ticket modérateur'.

Le médecin de famille décide s'il travaille à un tarif conventionné ou non. Un tarif conventionné est un tarif fixe : tu sais immédiatement combien la mutualité te rembourse et combien tu dois payer.

Lorsqu'un médecin n'est pas conventionné, tu payes plus de ticket modérateur. Ce ticket modérateur supplémentaire n'est pas remboursé par la mutuelle. Demande au docteur s'il est conventionné ou fais toi-même la recherche sur <https://ondpanon.riziv.fgov.be/SilverPages/fr>.

Tu ne donnes au docteur ni cadeaux ni argent supplémentaire.

COMMENT TROUVER UN MÉDECIN DE FAMILLE ATTITRÉ À BRUXELLES ?

Via le site web www.doctorbrussels.be ou en appelant le 02 216 79 44.

JE NE PARLE NI NÉERLANDAIS, NI FRANÇAIS, QUE FAIRE ?

Demande à quelqu'un qui parle ta langue et le Néerlandais, le Français ou l'Anglais de t'accompagner : un interprète.

- L'interprète est un adulte (+18 ans), pas un enfant.
- Tu dois avoir confiance dans cet interprète, car il s'agit d'informations personnelles.

Tu ne connais personne pour interpréter ? Contacte le service de médiation interculturelle (MIC) de l'asbl Foyer via <https://www.foyer.be/interculturele-bemiddeling/> ou le 02 411 74 95.

COMMENT PRENDRE RENDEZ-VOUS ?

- Je cherche le numéro de téléphone d'un docteur, de préférence dans les environs, de manière à pouvoir y aller à pied. Je cherche sur www.doctorbrussels.be.
- Je téléphone au docteur et je prends rendez-vous.
- J'explique quel est mon problème.
- Le docteur peut te dire les choses suivantes :
 - Venez tel jour à telle heure.
 - Venez à la consultation ouverte : c'est le... (jour), de ... heure à ... heure. (Tu devras attendre que le docteur ait du temps.)
 - C'est très urgent, allez aux urgences (= à l'hôpital, sans rendez-vous).
 - Restez à la maison, je viens en visite à domicile. (Essentiellement pour les personnes gravement malades ou qui ont du mal à se déplacer.)

JE SUIS MALADE ET J'AI BESOIN D'UN MÉDECIN TOUT DE SUITE : JE N'AI PAS DE MÉDECIN DE FAMILLE ATTITRÉ, MON MÉDECIN DE FAMILLE ATTITRÉ NE PEUT PAS ME RECEVOIR OU JE N'AI PAS ACCÈS AU SYSTÈME DE SANTÉ EN BELGIQUE.

Le Centre Athena peut exceptionnellement te venir en aide. Ils offrent des consultations médicales de jour, sans rendez-vous, dans le centre de Bruxelles. Ils donnent également des informations sur le système de santé Belge.

Informations pratiques :

- Du lundi au vendredi, de 9h00 à 17h00.
- Rue Jos de Brouhoven 2, 1000 Bruxelles
- 0494 18 90 24
- accueil@athenabrussels.be
- www.athenabrussels.be

QU'EST-CE QUE JE FAIS LE JOUR DU RENDEZ-VOUS ?

- J'arrive à l'heure.
- J'amène sans faute :
 - Ma carte d'identité, ou un autre document d'identité si tu n'as pas de carte d'identité.
 - De l'argent ou une carte bancaire
 - Une vignette de la mutualité
- Je dis comment je me sens, ce dont je souffre.
- Le docteur m'ausculte.
- Le docteur me dit ce que je dois faire.
- Je paye le docteur pour la consultation.
- Le docteur me donne une attestation ou un mot :
 - Pour la mutualité : une preuve que j'ai payé.
 - Pour la pharmacie : une preuve de prescription de médicaments.
 - Pour le travail ou l'école : une attestation de maladie ou d'incapacité de travail.

Je peux avoir confiance en mon médecin. Le docteur n'a le droit de ne répéter ce que je lui dis à personne d'autre.

POURQUOI AI-JE BESOIN DE MA CARTE D'IDENTITÉ ?

Le docteur lit ma carte d'identité. Il y trouve les informations de la mutualité ou du pharmacien. Cela leur permet de mieux collaborer.

JE SUIS MALADE LA NUIT, PENDANT LE WEEK-END OU UN JOUR FÉRIÉ. QUE DOIS-JE FAIRE ?

Certains médecins de famille travaillent également le soir, pendant le week-end et les jours fériés. C'est le système de 'garde' (*Voir 'Je suis malade en dehors des heures d'ouverture - le système de garde'*).



JE SUIS MALADE, QUE DOIS-JE FAIRE ?

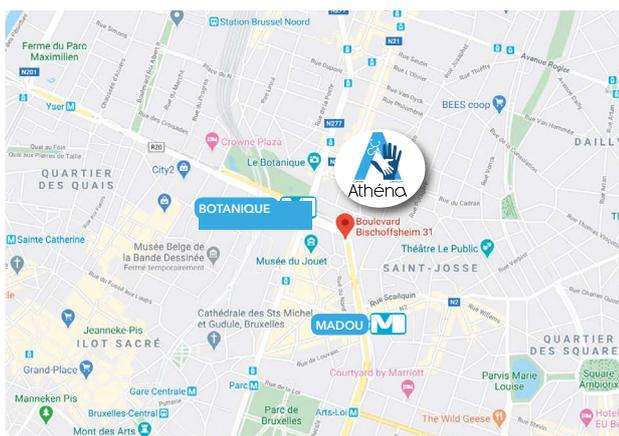
Je suis malade ou enceinte.



Je prends rendez-vous avec le médecin de famille.



Je n'ai pas de médecin de famille ou n'arrive pas à prendre rendez-vous chez mon médecin de famille. Je n'ai pas accès au système de santé Belge. Je prends contact avec le Centre Athena pour une prise en charge exceptionnelle.

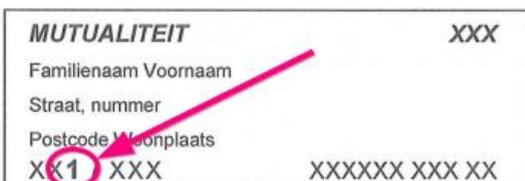


En Belgique, les gens ont un médecin de famille attiré.
 Le médecin de famille travaille dans les environs.
 Je vais en consultation chez mon médecin de famille attiré.



J'amène :

- Ma carte d'identité
- Une vignette de la mutuelle
- Argent ou carte bancaire



J'écris ce que je veux demander au médecin de famille.



J'explique quels sont mes problèmes :



Le médecin de famille m'ausculte et me dit ce que je dois faire.



**Mon médecin de famille tient à jour mon Dossier Médical Global (DMG).
Il s'agit de mon dossier, contenant toutes mes informations confidentielles.
Cela permet à mon médecin de famille de bien me connaître.**



Je paye le médecin de famille (pas dans un centre de santé communautaire).

Je paye la consultation, c'est-à-dire entre 20 et 30 euro.

Je récupère la plus grosse partie après-coup, par le biais de la mutualité.



Le médecin de famille me donne des papiers :



PARTAGE DES DONNEES MEDICALES

POURQUOI LES PRESTATAIRES DE SOINS CONSERVENT-ILS DES DONNÉES À MON SUJET ?

Ton dentiste, ton kinésithérapeute, ton médecin de famille, ton pharmacien, le spécialiste... conservent tes informations médicales dans un dossier sur leur ordinateur. Cela leur permet de mieux te connaître et donc de mieux t'aider.

POURQUOI PARTAGENT-ILS CES DONNÉES ENTRE EUX ?

Tes prestataires de soins peuvent mieux te venir en aide s'ils collaborent ; Ils partagent entre eux des informations importantes sur ta santé. Tu reçois ainsi de meilleurs soins, parfois à moindre coût.

Tes informations médicales sont conservées dans un lieu sûr sur Internet. C'est ce qu'on appelle le Dossier Patient Informatisé (DPI).

QUELLES INFORMATIONS PARTAGENT-ILS ?

Ils partagent les informations qui sont importantes pour ta prise en charge. Un prestataire de soins ne peut jamais voir la totalité des informations des autres prestataires de soins. Seulement ce qui est important pour lui.

Par exemple les prescriptions du médecin de famille au pharmacien. Le médecin de famille peut également indiquer au spécialiste de l'hôpital quels sont les médicaments que tu prends déjà.

POURQUOI DEMANDENT-ILS MA CARTE D'IDENTITÉ ?

Un prestataire de soins lit ta carte d'identité. Il a ainsi accès à la liste de tes autres prestataires de soins. Cela leur permet alors de partager des informations médicales importantes, comme des prescriptions de médicaments ou de thérapie chez le kinésithérapeute.

Tu amènes ta carte d'identité lorsque tu as un rendez-vous chez le docteur, le pharmacien, le dentiste, la mutualité, l'assistant social...

En autorisant la lecture de ta carte d'identité, tu donnes ton accord pour que les prestataires de soins collaborent et partagent les informations médicales importantes. C'est ce qu'on appelle une relation thérapeutique.

Une relation thérapeutique débute lorsqu'un prestataire de soins lit ta carte d'identité. Une relation thérapeutique s'arrête lorsque tu dis au prestataire de soins qu'il n'a plus le droit de consulter ton dossier. Tu peux également l'arrêter toi-même sur www.masante.belgique.be. Elle s'arrête automatiquement si tu n'as plus eu de contact avec le prestataire de soins pendant 15 mois.

Ta carte d'identité ne permet aux prestataires de soins que de consulter des informations sur d'autres prestataires de soins. Ils ne peuvent pas accéder à d'autres informations, comme celles des services de migration ou de la police.

OÙ PUIS-JE TROUVER MON DOSSIER ?

www.masante.belgique.be
ou myhealthviewer.be

CELA VEUT-IL DIRE QUE JE PAIE MOINS ?

Ton médecin de famille attitré conserve toutes tes données médicales sur son ordinateur. Tu peux demander à ton médecin de famille de créer un Dossier Médical Global ou DMG. Cela n'est possible que chez ton médecin de famille attitré. Un DMG te permet de payer 33,3% de ticket modérateur en moins pour les consultations chez ce médecin. Et si tu changes de médecin de famille ? Tu peux demander à ton ancien docteur de transmettre ton Dossier Médical Global.

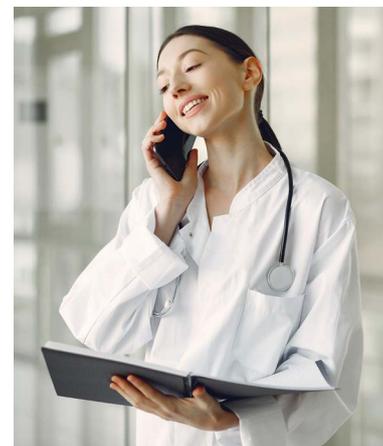
J'AIMERAIS PLUS D'INFORMATIONS

Prends rendez-vous avec ta mutualité ou ton médecin de famille.



COMMENT MES PRESTATAIRES DE SOINS COLLABORENT-ILS? DOSSIER MEDICAL GLOBAL (DMG)

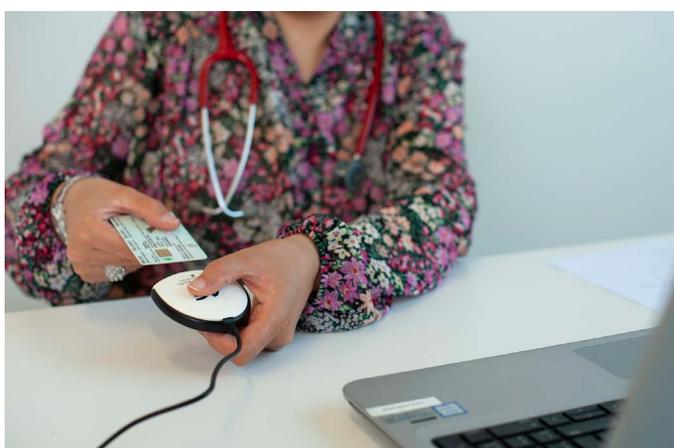
Mon médecin de famille, dentiste, spécialiste, pharmacien ... peuvent mieux prendre soin de moi s'ils collaborent.



Si je donne mon accord, ces prestataires de soins peuvent :

- Voir qui sont tous ceux qui s'occupent de moi.
- Voir des informations importantes sur ma santé.

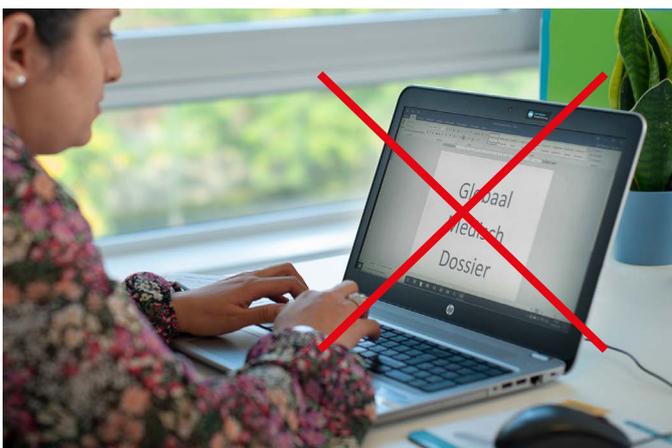
Je donne mon accord : je donne pour cela ma carte d'identité au prestataire de soins, qui lit la carte et peut voir les données.



Les prestataires de soins ne voient que les informations qui sont importantes pour eux.



**J'ai le droit de consulter mon dossier, en totalité ou en partie.
Je peux en faire la demande à mon médecin de famille et celui-ci me permet d'y accéder dans les deux semaines.
J'ai également toujours le droit de dire qu'un prestataire de soins n'a plus le droit de consulter mon dossier.**



LA MUTUALITE

QU'EST-CE QU'UNE MUTUALITÉ ?

La mutualité est un organisme d'assurance santé. La mutualité rembourse une partie des frais de santé. Cela peut être pour une visite au médecin, au dentiste, pour des médicaments, des dispositifs médicaux, des frais hospitaliers, ...

La mutualité rembourse environ 75% des frais. Pour les personnes bénéficiant d'une intervention majorée, le montant est de 90%.

Attention, cela vaut pour les prestataires de soins conventionnés. Ceux-ci s'en tiennent à un prix fixe. Demande à ton prestataire de soins s'il est conventionné. Si tu t'adresses à un prestataire de soins non conventionné, tu paieras plus de ticket modérateur. La mutualité ne rembourse pas ce ticket modérateur.

EST-CE QUE JE DOIS M'INSCRIRE AUPRÈS D'UNE MUTUALITÉ ?

Oui, c'est obligatoire* pour toute personne vivant ou travaillant en Belgique et :

- Agé de plus de 25 ans
- Agé de moins de 25 ans, mais travaillant ou touchant des allocations de chômage
- Réfugié reconnu ou bénéficiaire de la protection subsidiaire

Attention : Les parents doivent inscrire leurs enfants à la naissance.

* Certaines personnes travaillent en Belgique sans être inscrites. Elles sont déjà inscrites dans leur pays. Certaines autres habitent officiellement en Belgique mais n'ont pas le droit de s'inscrire, comme par exemple les personnes ayant une attestation d'immatriculation (personne n'ayant pas encore reçu de décision définitive sur sa situation de séjour)..

QUE FAIT UNE MUTUALITÉ ?

La mutualité rembourse une partie des frais de santé.

Quelles sortes de soins ?

- Visite au médecin
- Visite chez le dentiste
- Achat de médicaments prescrits
- Frais hospitaliers

Qu'est-ce que la mutualité fait d'autre ?

- La mutuelle te paye des indemnités lorsque tu es dans l'incapacité de travailler à la suite d'une maladie ou d'un accident, pendant la grossesse ou après une naissance.
- La mutualité dispose d'un service social. Celui-ci peut te venir en aide et te conseiller.
Il contrôle ta facture hospitalière ou vérifie si tu as droit à une intervention majorée ou au système du tiers-payant. Pose la question à ta mutualité !

Certaines mutualités payantes offrent des services supplémentaires :

- Assurance complémentaire hospitalisation
- Assurance complémentaire pour un coaching pour arrêter de fumer
- Soins palliatifs
- Habitation protégée
- Rééducation
- Soins à domicile et soins dans une résidence pour personnes âgées



QUELLES MUTUALITÉS Y-A-T-IL À BRUXELLES ?

- Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI)
- Mutualités chrétiennes (MC)
- Mutualités socialistes (SM)
- Mutualité libérale (LM)
- Onafhankelijk Ziekenfonds (OZ)
- Mutualité neutre (LAMN)

Les mutualités ont un ou plusieurs bureaux à Bruxelles auxquels tu peux te rendre.

QUELLES SONT LES DIFFÉRENCES ?

Pour s'inscrire auprès des mutualités il faut payer une cotisation.

En échange, elles proposent divers avantages, tels que le remboursement partiel de :

- activités sportives
- camps de jeunesse
- orthophonie
- lunettes
- remboursement partiel pour la consultation d'un diététicien ou d'un psychologue

La Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI) est la seule à ne pas demander de cotisation. Mais elle rembourse beaucoup moins.

Ce qui est le mieux pour toi dépend de ta situation. Il peut être financièrement plus avantageux de choisir la CAAMI parce que c'est une mutualité gratuite. Mais si tu as des frais de santé importants, il peut être plus avantageux d'être inscrit auprès d'une mutualité payante.

Tu peux changer de mutualité. Demande à ta nouvelle mutualité comment faire.

COMMENT M'INSCRIRE À UNE MUTUALITÉ ?

Téléphone à la mutualité ou rends toi dans un bureau pour prendre rendez-vous. Amène ta carte d'identité ou ton titre de séjour.

La mutualité a besoin d'informations :

- tes informations personnelles
- un numéro de compte bancaire sur lequel virer l'argent.

Une fois ton inscription réglée, on te donnera des enveloppes et des vignettes. Elles te serviront à demander le remboursement.

COMBIEN COÛTE L'INSCRIPTION À UNE MUTUALITÉ ?

Consulte les sites web des mutualités ou demande conseil à un assistant social pour choisir une mutualité.

HOE KRIJG IK GELD TERUG?

- Colle une vignette sur l'attestation du médecin
- Mets cette attestation dans une enveloppe de la mutualité. Pas besoin de timbre.
- Dépose celle-ci dans une boîte aux lettres de BPost, ou dans celle de la mutualité. Pour la Caisse Auxiliaire, il faut la déposer à leurs bureaux.
- La mutualité te rembourse au bout de 7 jours, sur ton compte bancaire.
- Certains médecins utilisent une attestation électronique, dite eAttest. Dans ce cas, inutile de coller une vignette ou d'apporter les preuves papier à la caisse d'assurance santé. Tu obtiens ton remboursement plus rapidement.



LA MUTUALITE, COMMENT CA MARCHE ?

En Belgique, il est obligatoire d'avoir une assurance maladie.

- La Caisse Auxiliaire fournit l'assurance santé obligatoire gratuitement.
- Pour les mutualités, je paye tous les ans une cotisation pour mon inscription.

CAISSE AUXILIAIRE D'ETAT
= gratuite



LIBRE CHOIX
= payant



Avantages de l'assurance maladie :

La Caisse Auxiliaire et les mutualités remboursent une partie des frais de santé.



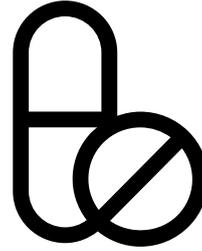
Exemples de types de soins :



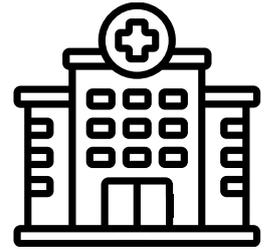
**Consultation du
Médecin généraliste**



Soins dentaires



Médicaments



Frais hospitaliers

La Caisse Auxiliaire et la mutualité donnent également des conseils :

- **Congés et indemnités de grossesse**
- **Incapacité de travail due à la maladie ou l'invalidité + indemnités**
- **Conseils à caractère social**



Avantages supplémentaires :

- **La Caisse Auxiliaire ne propose PAS d'avantages supplémentaires**
- **La mutualité propose des avantages supplémentaires. Chaque mutualité à ses avantages.**
- **J'obtiens un remboursement partiel**

Les avantages sont :

- Lunettes, lentilles de contact
- Soins à domicile
- Frais liés aux activités sportives
- Camps de vacances pour les enfants
- Transport pour les personnes à mobilité réduite
- Consultation d'un diététicien, d'un orthophoniste ou d'un psychologue
- ...



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

COMMENT M'INSCRIRE AUPRES D'UNE MUTUALITE?

Je décide de la mutualité à laquelle je veux m'inscrire.
Je prends rendez-vous pour m'inscrire.



J'amène : ma carte d'identité ou mon titre de séjour.



Je donne des informations, telles que mon nom, mon adresse et mon numéro de compte bancaire.



On m'inscrit et je reçois des vignettes et éventuellement des enveloppes.

MUTUALITEIT

Familienaam Voornaam
Straatnaam nr
Postcode Woonplaats
XX1/XXX



XXXXXX XXX XX

Je paye mes cotisations.

- A la Caisse Auxiliaire, l'assurance maladie est gratuite.
- Pour une mutualité, je dois payer une cotisation annuelle.



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

COMMENT ME FAIRE REMBOURSER UNE PARTIE DES SOINS ?

Je reçois une attestation ou une facture de mon prestataire de soins.

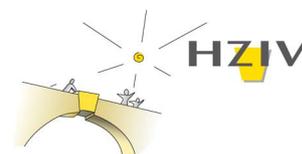


Je colle une vignette sur chaque attestation.



Je mets le papier dans une enveloppe de la mutualité.
Je n'ai pas besoin de coller de timbre.

Je dépose l'enveloppe dans la boîte aux lettres de la mutualité.
Je peux également la remettre aux bureaux (obligatoire pour la Caisse
Auxiliaire).



Le médecin et la mutualité s'entendent directement pour régler un eAttest.



**La mutualité vire l'argent sur mon compte bancaire.
Il faut compter environ 7 jours.**




.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ACCESSIBILITE DES SOINS

QU'EST-CE QUE LE RÈGLEMENT DU TIERS PAYANT ?

Ce système te permet de ne payer au médecin que le ticket modérateur. Le docteur reçoit le remboursement directement de la mutualité (la mutualité est le 'tiers', toi et le docteur mis à part).

Tu donnes au médecin une vignette de la mutualité. Le docteur ne te remet pas de preuve de paiement. Il est donc inutile d'aller à la mutualité pour te faire rembourser.

Le docteur est obligé d'appliquer cette règle lorsque tu as droit à une intervention majorée. Dans les autres cas c'est le docteur qui décide lui-même s'il souhaite appliquer le système du tiers payant.

QU'EST-CE QUE 'L'INTERVENTION MAJORÉE' ?

Il s'agit d'une protection pour les personnes disposant d'un bas revenu. Une intervention majorée t'apporte les avantages suivants :

- On te rembourse 90% du coût des soins au lieu de 75%.
- Tu peux utiliser le maximum à facturer social.
- Tu peux demander à bénéficier du tiers payant. Cela te permet de ne plus payer qu'1€ de ticket modérateur au médecin généraliste.
- Tu as encore d'autres avantages, tels que :
 - 50% de remise sur les transports publics (train, tram, bus et métro)
 - L'hôpital ne peut pas te facturer de suppléments si tu séjournes dans une chambre à plusieurs lits
 - Certains médicaments coûtent moins cher

Attention, cela ne fonctionne que chez des prestataires de soins conventionnés : ils ont recours à un prix fixe. Si tu as droit à l'intervention majorée, on te rembourse 90% du tarif conventionné.

Les prestataires de soins non-conventionnés demandent un tarif plus élevé. Cela ne compte pas pour l'intervention majorée.

AI-JE DROIT À UNE INTERVENTION MAJORÉE ?

Tu as le droit à une intervention majorée si tu as de bas revenus. Par exemple :

- Le revenu brut annuel de ta famille est inférieur à €19.106 (+ €3.537 par membre supplémentaire de la famille).
- Tu touches un revenu d'intégration sociale
- Tu touches une garantie de revenus aux personnes âgées.
- Tu bénéficies d'une intervention pour personnes souffrant d'un handicap.
- Tu bénéficies d'une pension alimentaire pour raisons médicales.
- Tu es un mineur étranger non-accompagné et tu es inscrit à une mutualité.
- Tu es orphelin (enfant sans parents) et tu es inscrit à une mutualité.

L'intervention majorée s'applique à la personne satisfaisant à ces critères, ainsi qu'à son conjoint et aux personnes à charge.

COMMENT PUIS-JE FAIRE LA DEMANDE D'UNE INTERVENTION MAJORÉE ?

Tu as automatiquement droit à l'intervention majorée si tu touches des allocations sociales.

Si ce n'est pas le cas, prends rendez-vous avec ta mutualité pour voir si tu as droit au système de l'intervention majorée.

Tes vignettes de la mutualité indiquent si tu as droit à l'intervention majorée.

Le code: xx1/xxx signifie que tu as droit à l'intervention majorée. Dans ce cas, la mutualité te rembourse plus d'argent.

QU'EST-CE QUE LE MAXIMUM À FACTURER SOCIAL ?

Le maximum à facturer social (MAF) est un système qui permet à chaque famille de ne pas dépenser plus d'une somme maximale déterminée pour ses frais médicaux.

Cette somme dépend du revenu de ta famille. La mutualité réévalue ta situation chaque année. Le maximum est d'autant plus bas que tu gagnes moins d'argent. Si les frais de ta famille atteignent ce maximum dans le cours de l'année, la mutualité te remboursera entièrement les frais qui suivent.

QUI EST CONCERNÉ ?

Les personnes bénéficiant de l'intervention majorée.

COMMENT PUIS-JE EN FAIRE LA DEMANDE ?

Inutile de faire quoi que ce soit. Tu obtiens automatiquement cet avantage à partir du moment où ta demande d'intervention majorée a été validée. C'est la mutualité qui s'occupe de tout arranger.

QUELS SONT LES FRAIS PRIS EN COMPTE POUR LE MAXIMUM À FACTURER ?

Entre autres :

- Ticket modérateur pour la consultation de médecins, dentistes, kinésithérapeutes, infirmiers et autres prestataires de soins.
- Ticket modérateur pour certains médicaments
- Ticket modérateur pour les interventions chirurgicales et analyses
- Une partie des frais d'hôpital

Prends rendez-vous avec ta mutualité pour en parler avec elle.

ACCESSIBILITE DES SOINS

Je prends rendez-vous à la mutualité.



Elle vérifie si j'ai éventuellement droit à certains avantages financiers.

- **Intervention majorée**
- **Règlement social du tiers payant**
- **Maximum social à facturer (MAF)**
- **Avantages supplémentaires, par ex. une remise sur les transports publics**



Oui ? Je reçois alors des vignettes avec le code xx1/xxx.

MUTUALITEIT	XXX
Familienaam Voornaam	
Straat, nummer	
Postcode Woonplaats	
XX1 XXX	XXXXXX XXX XX

Je vais chez le médecin généraliste. Je donne une vignette.

- Je paye moins.
- Je ne paye que le ticket modérateur



Le médecin généraliste reçoit le reste de l'argent de la mutualité ou de la Caisse Auxiliaire.


.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

LE SYSTEME DU PAIEMENT 'FORFAITAIRE'

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Ce système ne fonctionne que dans certains centres spécifiques :

- Tu ne payes rien pour la consultation ou la visite à domicile du médecin généraliste, de l'infirmier ou de tout autres prestataire de soins du centre.
- Le centre lui, reçoit tous les mois une somme fixe de la mutualité par patient qui se rend au centre (= 'forfait') et paye ainsi les prestataires de soins qui y travaillent.

QUELS SONT LES CENTRES QUI FONCTIONNENT AINSI ?

Les centres de santé communautaires, certaines maisons médicales et Médecine pour le Peuple travaillent selon ce système. Il arrive que certains médecins généralistes classiques l'utilisent aussi.

Tu utilises ce système pour les consultations et visites à un prestataire de soins dans le centre. Il peut s'agir d'un médecin généraliste, d'un kinésithérapeute, d'un infirmier, d'un diététicien, d'une sage-femme...

Cela ne fonctionne pas pour les médicaments ou pour certaines prestations telles que les prises de sang. Dans ce cas, tu peux par contre utiliser le système du tiers payant social (*voir le système forfaitaire – Un abonnement pour ma santé*).

Ce système ne fonctionne pas non plus chez les dentistes, le pharmacien ou les spécialistes à l'hôpital.

COMMENT PUIS-JE M'INSCRIRE ?

Prends rendez-vous dans un centre de santé communautaire ou au cabinet médical de ton quartier pour t'inscrire.

Amène ta carte d'identité et trois vignettes. Il faut que tu sois en ordre avec ta mutualité et que tu payes tes cotisations pour pouvoir t'inscrire...

Tu n'es pas inscrit à la mutualité mais tu as une carte médicale rouge du CPAS ? Amène la carte et demande si tu peux bénéficier des soins médicaux.

Tu signes gratuitement un contrat avec le centre.

A QUOI DOIS-JE FAIRE ATTENTION ?

Tu dois toujours consulter chez les prestataires de soin du centre. Y compris les infirmiers à domicile. Tu vas consulter chez un autre prestataire de soins hors du centre ? Tu devras payer le prix intégral de la consultation. La mutualité ne te remboursera pas.

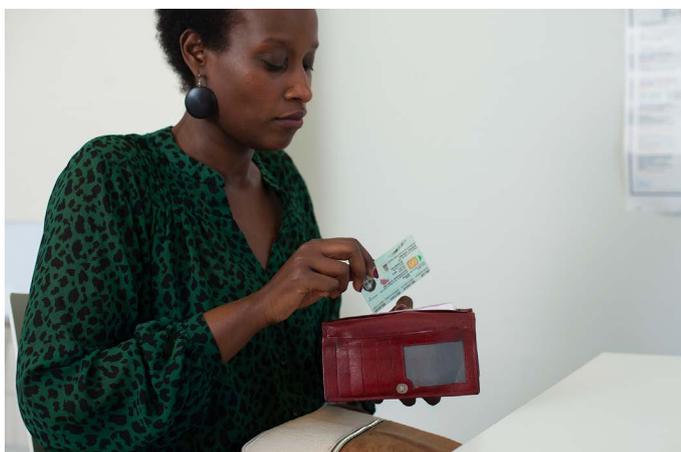
Mais si tu dois aller chez le médecin de garde : tu le payes, tout simplement. Tu pourras ensuite demander le remboursement au cabinet médical.

LE SYSTEME FORFAITAIRE UN ABONNEMENT POUR MA SANTE

Je peux obtenir des soins gratuits dans un certain nombre de centres.
Je téléphone à un cabinet de ce genre dans mon quartier et je demande s'il
reste de la place. Je prends rendez-vous pour m'inscrire.



J'amène : ma carte d'identité et trois vignettes.



Je signe le contrat.



**Je ne paye désormais plus rien aux prestataires de santé de ce cabinet.
Je vais toujours en consultation chez les prestataires de soins de ce cabinet
(médecin généraliste, infirmier, parfois kinésithérapeute...) et chez personne
d'autre.**

A large rectangular box with a black border. In the top right corner, there is a black and white icon of a hand holding a pen. Below the icon are seven horizontal dotted lines for writing.

CHEZ LE PHARMACIEN

POUR QUOI ME RENDRE DANS UNE PHARMACIE ?

Il t'est toujours possible de te rendre chez le pharmacien. Tu ne te sens pas bien ? Tu as un problème ? Tu peux alors aller à la pharmacie. Tu n'es pas obligé d'acheter quelque chose, le pharmacien peut aussi simplement te conseiller. Ton médecin t'a prescrit des médicaments ? Tu peux les acheter à la pharmacie.

COMMENT RECONNAÎTRE LES PHARMACIES DANS MON QUARTIER ?

Tu reconnais une pharmacie à sa croix verte éclairée. Rends-toi aussi souvent que possible dans la même pharmacie. Mieux elle te connaîtra, meilleurs seront ses conseils.

COMMENT ACHETER DES MÉDICAMENTS PRESCRITS ?

Je vais à la pharmacie.

J'amène : ma carte bancaire ou de l'argent liquide et la preuve de prescription électronique. La prescription peut être sur papier ou électronique. Tu as besoin du code barre. Tu ne dois pas obligatoirement avoir le papier du docteur, une photo du code barre ou les chiffres du code barre peuvent suffire.

Le pharmacien peut te demander ta carte d'identité mais tu peux également te rendre chez le pharmacien sans carte d'identité.

Le pharmacien me vend le médicament.

Le pharmacien m'explique comment prendre le médicament. Le pharmacien peut me faire un schéma de médication ou remplir mon pilulier.

QUE FAIRE SI J'AI BESOIN DE MÉDICAMENTS ET QUE LA PHARMACIE EST FERMÉE ?

Cherche la pharmacie de garde la plus proche de chez toi. Tu peux trouver les pharmacies bruxelloises sur le site web : <https://upb-avb.be/pharmacies-de-garde/>. Ou appelle le numéro payant 0903 99 000 (1,50 €/min.).

Attention : appeler ce numéro peut te coûter plus d'argent !

QUE DOIS-JE AVOIR À LA MAISON ?

L'armoire à pharmacie contient des médicaments et des soins qu'il est préférable d'avoir à la maison pour les situations d'urgence. Il est entre autres pratique d'avoir :

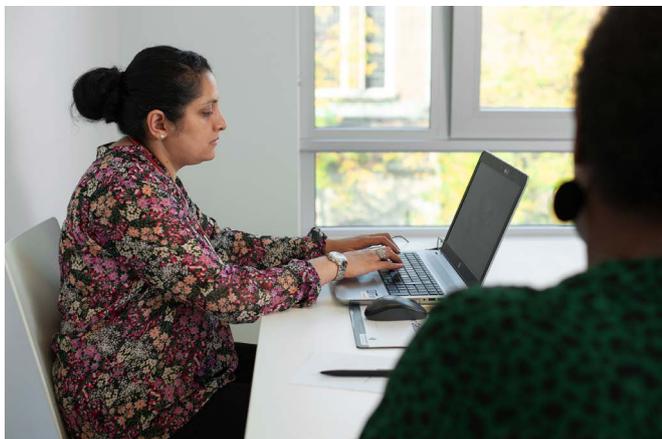
- des médicaments contre la douleur et contre la fièvre (ex. paracétamol)
- un thermomètre
- des sparadraps
- du désinfectant
- une pince à épiler

Demande conseil à ton pharmacien.



CHEZ LE PHARMACIEN

Le docteur prescrit des médicaments.



Je vais chez le pharmacien de mon quartier.
Je repère la croix verte : une pharmacie !



J'amène :

- la preuve de prescription (code barre sur papier ou électronique)
- de l'argent liquide ou une carte bancaire
- ma carte d'identité (n'est pas indispensable)

	
BEPI5220H	
BEWIJS VAN ELEKTRONISCH VOORSCHRIFT	
Gelieve dit document voor te leggen aan uw apotheker om de barcode te scannen en de voorgeschreven geneesmiddelen af te leveren.	
Voorschrijver: [REDACTED]	
RSZV nr: [REDACTED]	
Rechthebbende: [REDACTED]	
INSZ: [REDACTED]	
Inhoud van het elektronisch voorschrift	
1	R/ BISOPROLOL EG TAB 100 X 5MG S/ 1 x per dag
2	R/ LISINAPRIL SANDOZ TAB 100 X 20 MG S/ 1 x per dag
3	R/ METFORMAX TAB 120 X 850 MG S/ 2 x per dag
4	
5	
Opgelet : Met manuele toevoegingen op dit document zal geen rekening gehouden worden.	
Datum: 16.02.2019	
Einddatum uitvoerbaarheid: 23.03.2019	



Le pharmacien me vend les médicaments.



**Le pharmacien m'explique comment utiliser mes médicaments.
Le pharmacien peut établir pour moi un schéma de médication ou remplir mon pilulier.**



Je ne dois pas hésiter à me rendre chez le pharmacien lorsque je ne me sens pas bien ou que j'ai un problème. Même sans prescription du docteur.



C'est le soir, la nuit ou le week-end et la pharmacie est fermée.
J'ai un besoin urgent de médicaments.



Je recherche la pharmacie de garde la plus proche de chez moi :

- Sur la devanture de ma pharmacie
- <https://upb-avb.be/pharmacies-de-garde>
- Numéro payant 0903 99 000 (1,50 €/min)

La pharmacie de garde est souvent plus chère !



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SOINS URGENTS HORS DES HEURES OUVRABLES

JE SUIS MALADE. C'EST LA NUIT, LE WEEK-END OU UN JOUR FÉRIÉ. QUEL DOCTEUR VAIS-JE VOIR ?

A Bruxelles, il est possible de voir un médecin 7 jours sur 7. Ton médecin attitré ne travaille pas au moment où tu en as besoin ? Tu peux aller voir le médecin de garde. Tu peux éventuellement appeler le 1733 juste avant et expliquer ton problème.

Il y a six postes de garde à Bruxelles.
Tu amènes : ta carte d'identité, une vignette et de l'argent liquide ou une carte bancaire.

Les postes de garde sont ouverts le lundi, le mardi, le mercredi, le jeudi et le vendredi de 19h00 à 0h00. Les samedis, dimanches et jours fériés de 8h00 à 0h00.
<http://www.gbbw.be>.

- Rue J.de Brouchoven de Bergeyck 2
1000 Bruxelles
- Aeropolis
Chaussée de Haecht 579
1030 Schaerbeek
- Boulevard du Jubilé 93
1080 Molenbeek-Saint-Jean
- Rue de Linthout 150
1040 Etterbeek
- Avenue Molière 34
1190 Forest
- Avenue Albert Decoster 3
1070 Anderlecht

QUAND LE DOCTEUR VIENT-IL À DOMICILE ?

Tu ne peux pas te rendre au poste de garde ? Appelle le 1733. Un médecin de garde se rendra à ton domicile.

Attention, cela coûte plus cher.

COMBIEN CELA COÛTE-T-IL D'ALLER VOIR LE MÉDECIN DE GARDE ?

Le service bruxellois de garde fonctionne avec le système du tiers payant. Tu ne paies donc que le ticket modérateur.

Attention : une visite à domicile coûte toujours plus cher. Aller aux urgences est ce qui coûte le plus d'argent.

J'AI BESOIN DE MÉDICAMENTS MAIS LA PHARMACIE EST FERMÉE.

Recherche la pharmacie de garde la plus proche de ton adresse.

- Va à la pharmacie de ton quartier pour voir quelle pharmacie est de garde.
- Tu peux également consulter le site web <https://upb-avb.be/pharmacies-de-garde>.
- Ou appeler le 0903 99 000 (€1,50/min.).

Attention : ce numéro n'est pas gratuit, tu peux avoir des frais téléphoniques supplémentaires.

JE SUIS MALADE HORS DES JOURS OUVRABLES : LE SERVICE DE GARDE

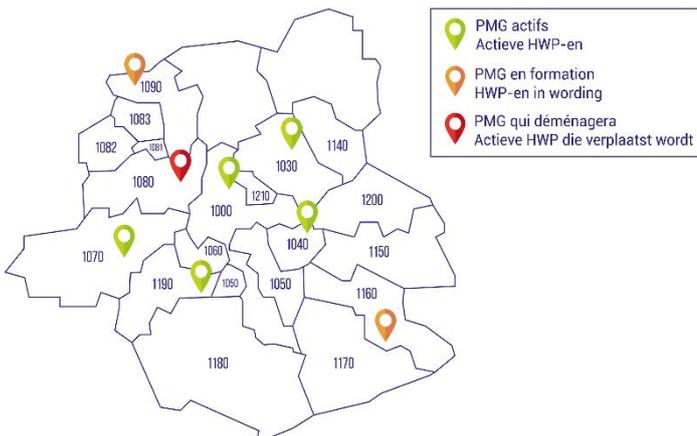
Je suis malade et c'est la nuit, le week-end ou un jour férié.



J'appelle le numéro 1733 pour le médecin de garde à Bruxelles.
J'explique brièvement mon problème.



Je vais voir le médecin de garde.
En semaine : de 19h00 à 00h00. Le week-end de 8h00 à 00h00.



J'amène : ma carte d'identité, une vignette de la mutualité et de l'argent ou une carte bancaire.



MUTUALITEIT



Familienaam Voornaam
Straatnaam nr
Postcode Woonplaats
XX1/XXX

XXXXXX XXX XX



**Le service de garde bruxellois fonctionne avec le système du tiers payant.
Je ne paie que le ticket modérateur.**

**Je ne peux pas me déplacer. Le médecin de garde vient me voir.
En semaine : de 19h00 à 8h30. Pendant le week-end : du vendredi soir au lundi
matin.**

C'est plus cher !



Handwriting practice area with a pen icon and dotted lines.

URGENCES

QUAND ALLER AUX URGENCES ?

Quand je suis gravement malade et que j'ai rapidement besoin d'un médecin. Par exemple :

- Un accident grave
- Un infarctus
- Je tombe et perds connaissance

TU AS UN DOUTE ? APPELLE TON MÉDECIN GÉNÉRALISTE.

Quelles sont les raisons qui ne justifient pas que j'aille aux urgences ?

Les urgences sont destinées aux soins très urgents qui ne peuvent pas attendre.

Une légère fièvre, un léger mal au ventre, une petite coupure... ne sont pas des raisons valables pour aller aux urgences. Tu as un doute ? Appelle ton médecin généraliste.

Que se passe-t-il si tu vas aux urgences sans raison urgente ? Tu devras payer plus d'argent et attendre longtemps. Il est plus rapide et moins cher d'aller chez ton médecin généraliste ou chez le médecin de garde.

Tu vas aux urgences sans avoir d'abord contacté ton médecin généraliste ? Tu devras payer environ 20 € de plus.



AUX URGENCES

**Je suis gravement malade ou j'ai eu un accident grave.
J'appelle le 112 ou je vais aux urgences.**



Je doute de devoir vraiment aller aux urgences ? J'appelle le médecin généraliste.



Je paye 20€ de plus si je vais aux urgences sans raison.

Qu'est-ce que j'amène avec moi aux urgences ?

- Carte d'identité
- Argent ou carte bancaire
- Vignette
- (La lettre de recommandation du médecin généraliste, si je l'ai)



MUTUALITEIT



Familienaam Voornaam
Straatnaam nr
Postcode Woonplaats
XX1/XXX

XXXXXX XXX XX

A l'hôpital il y a généralement un interprète ou un médiateur interculturel.
N'hésite pas à demander.



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LE DENTISTE

J'AI MAL AUX DENTS. QUE FAIRE ?

Tu cherches chez quel dentiste tu peux aller. Tu trouveras une liste de tous les dentistes de ton quartier sur le site web de sociaal Brussel (sociaal.brussels) ou de l'INAMI. (<https://ondpanon.riziv.fgov.be/SilverPages/fr>).

Tu appelles le dentiste. La première fois, tu peux demander si :

- Le dentiste est conventionné.
- Le dentiste applique le système du tiers payant.

Tu expliques quel est ton problème. Le dentiste te dit quel jour et à quelle heure tu peux venir consulter.

QU'EST-CE QUE JE FAIS LE JOUR DE LA CONSULTATION ?

Tu amènes toujours chez le dentiste :

- Ta carte d'identité ou ta carte d'aide médicale urgente ou ta carte ISI+.
- De l'argent : du liquide ou une carte bancaire ton dentiste est équipé pour les paiements électroniques.
- Un courrier de la mutualité (pour les enfants).

Tu expliques ton problème au dentiste. Le dentiste contrôle tes dents et traite ton problème.

QUE FAIRE SI JE NE PEUX PAS ME RENDRE AU RENDEZ-VOUS ?

Si tu ne peux vraiment pas te rendre au rendez-vous, il vaut mieux appeler 24 heures à l'avance pour prévenir ! Tu évites ainsi de devoir payer pour le rendez-vous raté.

QU'EST-CE QUE JE PAYE CHEZ LE DENTISTE ?

Tu payes la consultation. Le dentiste te remet une attestation de soins donnés. C'est un papier prouvant qu'il t'a soigné et que tu l'as payé.

La mutualité te rembourse la plus grande partie après coup. Tu dois pour cela amener l'attestation à la mutualité. Chez certains dentistes, cela se fait électroniquement. Ton dentiste envoie directement ton attestation à ta mutualité.

C'est ton dentiste qui décide s'il est prêt à travailler à un tarif conventionné.

- Les dentistes complètement conventionnés respectent toujours ce tarif.
- Les dentistes partiellement ou non-conventionnés peuvent demander plus d'argent pour le traitement, mais ce n'est pas toujours le cas. Renseigne-toi toujours à l'avance !

La mutualité rembourse toujours à 100% la visite et le traitement des enfants jusqu'à 18 ans s'il s'agit d'un dentiste conventionné. S'il applique le système du tiers payant tu n'auras rien à payer.

Tu dois juste payer le ticket modérateur chez les dentistes qui travaillent avec le système du tiers payant :

- Si tu as droit à une intervention majorée.
- Ou si tu as le statut de personne atteinte d'une affection chronique.

La mutualité ne rembourse pas certains traitements. Commence par demander un devis à ton dentiste.



ENCORE QUELQUES CONSEILS POUR T'AIDER À LIMITER LES FRAIS CHEZ LE DENTISTE

Prends soin de tes dents : brosse-les deux fois par jour, matin et soir. Tes dents resteront également plus saines si tu manges peu de bonbons et que tu bois peu de boissons sucrées.

Effectue au moins une fois par an une visite de contrôle chez le dentiste : la mutualité te rembourse la plus grande partie des frais si tu le fais.

Un contrôle annuel n'est donc pas seulement bon pour tes dents, c'est aussi moins cher.

UN PROBLÈME DENTAIRE URGENT LE SOIR OU PENDANT LE WEEK-END ?

Le week-end et les jours fériés, il est seulement possible de te rendre au service de garde des dentistes pour des urgences ou en cas d'accident avec tes dents (traumatisme dentaire).

Tu appelles le service de garde au numéro 02 426 10 26.

- Week-ends, jours fériés et ponts : de 9h00 à 17h00.
- En semaine : de 19h00 à 23h00

Le service de garde te donne le numéro du dentiste de garde.

Tu appelles le dentiste de garde, qui te dit quand il t'est possible de venir ou si tu dois aller aux urgences.

QUE DOIS AMENER CHEZ LE DENTISTE DE GARDE ?

- Ma carte d'identité
- La liste des médicaments que je prends

CONSEILS EN CAS DE TRAUMATISME OU DE BLESSURE

(Voir : gezondmond.be/wp-content/uploads/traumakaart_nieuw.pdf)

- Ta dent s'est déplacée ou est cassée : va le jour-même chez le dentiste.
- Ta dent s'est déchaussée : chaque minute compte ! Remplace la dent ou conserve-la dans un petit pot contenant du lait (elle ne doit pas se dessécher !) Va immédiatement chez le dentiste le plus proche de chez toi.

JE VAIS CHEZ LE DENTISTE

J'ai mal aux dents.

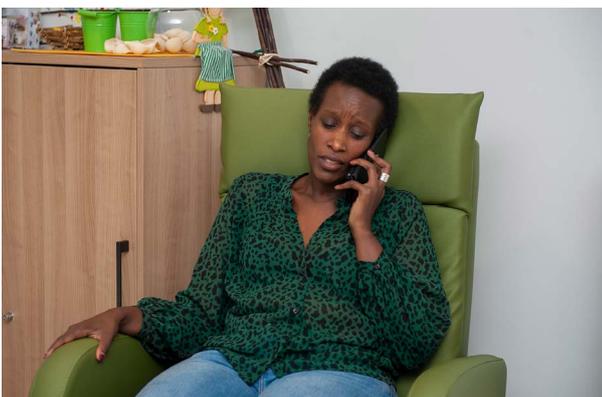


Je cherche chez quel dentiste je peux me rendre à Bruxelles :

- **Sociaal Brussel (sociaal.brussels)**
- **L'INAMI (ondpanon.riziv.fgov.be/SilverPages/fr)**

J'appelle un dentiste pour prendre rendez-vous. Je demande au dentiste si :

- **il travaille au tarif conventionné,**
- **il applique le système du tiers payant.**



J'amène :

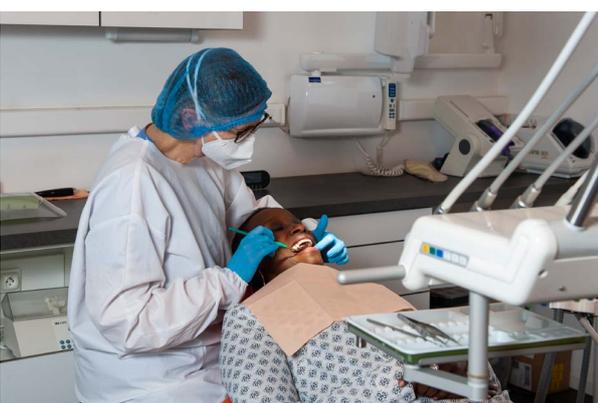
- **carte d'identité**
- **argent (liquide ou carte bancaire)**



J'explique quel est mon problème.



Le dentiste contrôle mes dents et soigne mon problème.



Je paye la consultation.



**Mal aux dents le soir, pendant le week-end ou un jour férié ?
Un accident avec un traumatisme dentaire ?**

J'appelle le service de garde des dentistes : 02 426 10 26.

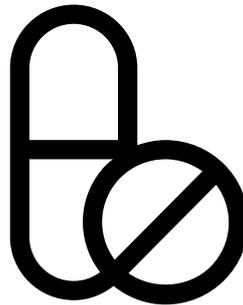
- **En semaine : de 19h00 à 23h00**
- **Le week-end : de 9h00 à 17h00**

**Le service de garde me donne le numéro du dentiste de garde.
Ce dentiste me dit quand je peux venir ou si je dois aller aux urgences.**



Que faut-il amener chez le dentiste de garde ?

- Carte d'identité
- Liste de médicaments



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LE SPECIALISTE

JE SUIS MALADE. QUEL MÉDECIN DOIS-JE ALLER VOIR ?

Commence toujours par appeler ton médecin attitré. C'est lui qui te connaît le mieux. Il est possible qu'il puisse te donner les premiers soins.

Il faut souvent attendre longtemps pour avoir un rendez-vous chez le spécialiste. Il est plus rapide d'aller chez ton médecin généraliste.

Il arrive que ton médecin généraliste t'envoie chez un médecin à l'hôpital. (On appelle ce médecin un spécialiste.). Par exemple pour des examens ou pour avoir l'avis d'un spécialiste.

COMMENT PRENDRE RENDEZ-VOUS CHEZ UN SPÉCIALISTE ?

Le médecin généraliste écrit une lettre pour le spécialiste. Il s'agit d'une lettre de recommandation. Il me donne un numéro de téléphone pour prendre rendez-vous.

J'appelle l'hôpital et je prends rendez-vous avec le spécialiste. Je demande un interprète si j'en ai besoin.

Je prends ma carte d'identité, une vignette, de l'argent ou ma carte bancaire et la lettre de recommandation du généraliste.

Une fois arrivé à l'hôpital, je me rends à l'accueil. Je dis qui est mon médecin généraliste, ou que j'ai un contrat dans un centre de santé communautaire si c'est le cas.

Je me rends dans la salle d'attente du service concerné. Je donne la lettre de recommandation au spécialiste. Le spécialiste m'ausculte. Il obtient les résultats au bout de quelques jours. Le spécialiste les envoie au médecin généraliste. Le spécialiste me dit ce que je dois faire. Il est possible que je doive retourner voir le spécialiste ou le médecin généraliste.

Je paye la consultation à l'accueil. Je rentre à la maison.

Au bout de quelques jours, j'appelle le médecin généraliste pour avoir les résultats. Le médecin généraliste les conserve dans mon dossier. Il me dit ce que je dois faire.

JE PARLE MAL LE FRANÇAIS OU LE NÉERLANDAIS, QUE DOIS-JE FAIRE ?

Essaie de venir avec un interprète de ton entourage. C'est un adulte en qui tu as confiance. Tu ne trouves personne ? Demande un interprète au moment où tu prends rendez-vous. La plupart des hôpitaux ont un service d'interprétariat. Il s'agit du service de médiation interculturelle ou MIC.

Quelqu'un d'autre prend rendez-vous pour toi ? Demande à cette personne de demander un interprète.

COMBIEN DOIS-JE PAYER CHEZ LE MÉDECIN À L'HÔPITAL ?

Chaque hôpital ou chaque spécialiste choisit de quelle manière les paiements sont organisés. Certains spécialistes appliquent le système du tiers payant.

Demande des informations complémentaires au service social de l'hôpital ou à ta mutualité.

Il arrive que tu paies moins chez le spécialiste si tu as une lettre de recommandation du médecin généraliste. Ta mutualité peut t'informer à ce sujet.

Attention : Tu dois rester à l'hôpital pour quelques jours ? Une chambre individuelle est plus chère qu'une chambre avec plusieurs personnes. La mutualité ne rembourse pas la différence.

Attention : Tu ne peux pas te rendre au rendez-vous ? Alors avertis le médecin. Certains médecins te demandent de payer lorsque tu ne les as pas prévenus. Il te faudra alors payer cette somme lors de ta prochaine visite.

POURQUOI EST-CE L'ASSISTANT QUI ME SOIGNE ET PAS LE PROFESSEUR ?

Le professeur est souvent le chef du service. Il peut déléguer certaines tâches à l'assistant, qui les réalise sous la direction du professeur. Tu tiens vraiment à parler directement au professeur ? Il te faudra alors attendre plus longtemps et parfois aussi payer plus cher.



JE VAIS VOIR UN MEDECIN A L'HOPITAL

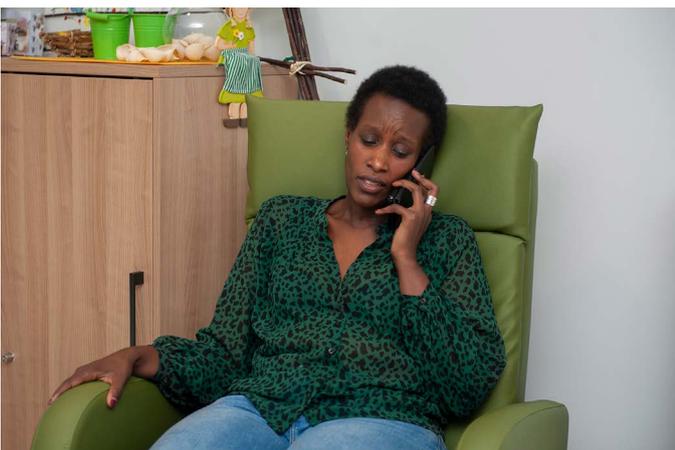
Je suis malade. Le médecin généraliste m'envoie chez le spécialiste.



Le médecin généraliste écrit une lettre pour le spécialiste.



J'appelle l'hôpital et je prends rendez-vous.
Je demande un interprète si nécessaire.



J'amène avec moi :

- ma carte d'identité
- de l'argent liquide ou une carte bancaire
- une vignette
- la lettre du médecin généraliste



MUTUALITEIT

Familienaam Voornaam
Straatnaam nr
Postcode Woonplaats
XX1/XXX



XXXXXX XXX XX



Je vais à l'hôpital et je me présente.

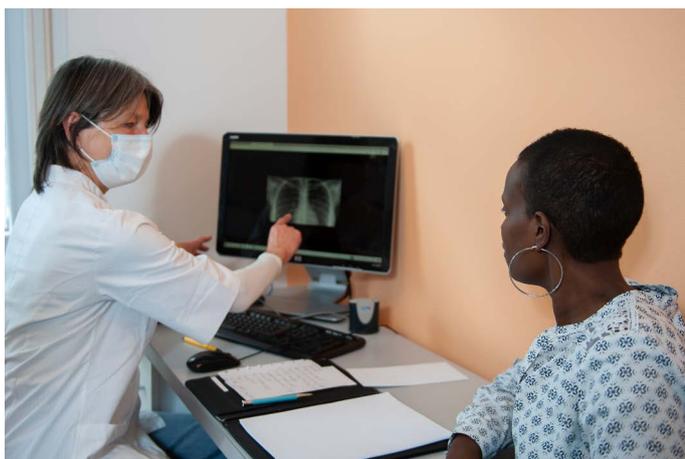
- Je donne le nom de mon médecin généraliste attitré.
- Je dis si je suis inscrit dans un cabinet qui pratique le forfait.



Je me rends dans la salle d'attente du service.



**Je donne la lettre au spécialiste.
Le spécialiste m'ausculte.
Le spécialiste me dit ce que je dois faire.**



Le spécialiste rédige une lettre pour le médecin généraliste et l'envoi.



Je vais à l'accueil et je paye la consultation.



**J'appelle mon généraliste au bout de quelques jours pour avoir les résultats.
Le généraliste me dit quoi faire.**

A large rectangular box containing a writing area. In the top right corner, there is a black and white icon of a hand holding a pen. Below the icon are seven horizontal dotted lines for writing.

LA PERSONNE DE CONFIANCE/ LE MANDATAIRE

QU'EST-CE QU'UNE PERSONNE DE CONFIANCE ?

Ma personne de confiance m'aide pour les informations relatives à ma santé :

- Quand je reçois des informations sur ma santé.
- Quand je préfère ne pas recevoir directement d'information de mon prestataire de santé.
- Quand je veux savoir quelque chose à propos de mon dossier santé.
- Quand je veux déposer plainte.

Je choisis quelqu'un en qui j'ai confiance. Cette personne donne son accord pour être ma personne de confiance. J'écris sur un document qui est ma personne de confiance pour que les prestataires de santé le sachent.

Le document se trouve sur le site web du SPF santé publique : www.health.belgium.be/fr/formulaire-designation-personne-de-confiance.

Je demande à chaque prestataire d'ajouter le nom et les coordonnées de ma personne de confiance à mon dossier.

POURQUOI CHOISIR UNE PERSONNE DE CONFIANCE ?

Tu ne veux pas être le seul à décider de tes soins ? Tu voudrais que les prestataires de santé ne donnent pas les informations qu'à toi mais qu'ils en discutent aussi systématiquement avec quelqu'un d'autre ? Alors choisis une personne de confiance pour t'assister.

QU'EST-CE QU'UN MANDATAIRE ?

Un mandataire peut, quand je ne suis plus en mesure de prendre moi-même des décisions sur ma santé et/ou mon état de santé, prendre ces décisions à ma place. Je peux décider moi-même à l'avance de qui sera mon mandataire.

Je choisis quelqu'un en qui j'ai confiance. Cette personne donne son accord pour être mon mandataire. Je l'écris sur un document pour que mes prestataires de santé sachent qui est mon mandataire si jamais il m'arrive quelque chose...

Le document se trouve sur le site web du SPF santé publique : www.health.belgium.be/fr/formulaire-designation-mandataire.

Je demande à chaque prestataire d'ajouter le nom et les coordonnées de mon mandataire à mon dossier.

POURQUOI AI-JE BESOIN D'UN MANDATAIRE ?

C'est quelqu'un d'autre qui décide pour toi, s'il t'arrive quelque chose de grave et que tu n'es plus en mesure de prendre toi-même une décision.

Si tu as toi-même désigné un mandataire, c'est lui qui décidera pour toi. Si tu n'as désigné personne, ce sont les personnes suivantes qui prendront des décisions concernant ta santé (dans cet ordre) :

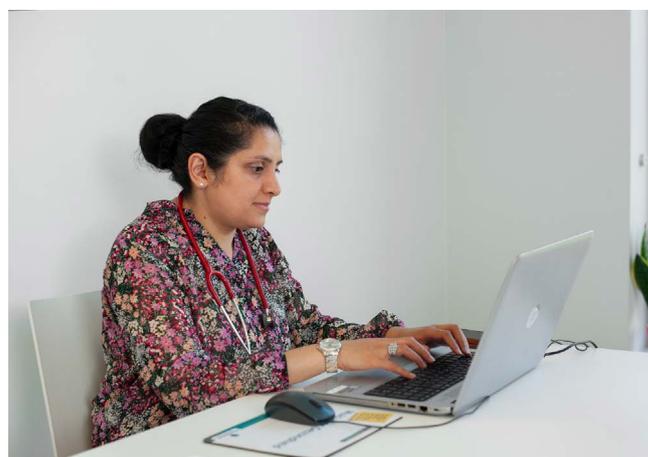
1. conjoint cohabitant ou partenaire légal/ de fait cohabitant
2. enfant majeur
3. parent
4. frère/ sœur majeur(e)
5. professionnel de la santé

MA PERSONNE DE CONFIANCE MON MANDATAIRE

Personne de confiance : une personne que je choisis pour m'apporter de l'aide et du soutien par rapport à mes soins et à ma santé.

Mandataire : une personne que je choisis pour prendre des décisions sur ma santé si je n'en suis plus capable.

- Je choisis quelqu'un en qui j'ai pleinement confiance.
- Je demande à cette personne d'être ma personne de confiance ou mon mandataire.
- Cette personne donne son accord. Ensemble, nous écrivons cela sur un document.



Je demande à mon médecin et à mon pharmacien de noter le nom et les coordonnées de ma personne de confiance ou de mon mandataire dans mon dossier.


.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

AIDE MÉDICALE URGENTE (AMU) POUR PERSONNES SANS SÉJOUR LÉGAL

QU'EST-CE QUE L'AIDE MÉDICALE URGENTE POUR LES PERSONNES SANS SÉJOUR LÉGAL ?

L'Aide Médicale Urgente (AMU) est une aide du gouvernement belge aux personnes sans séjour légal. Cela permet aux personnes sans séjour légal de se faire soigner malgré tout.

AI-JE LA POSSIBILITÉ DE DEMANDER CETTE AIDE ?

- Je n'ai pas de documents d'identité ni de séjour légal en Belgique.
- Je ne peux pas payer les soins. Ou il ne me reste pas suffisamment d'argent une fois les soins payés.

OÙ PUIS-JE DEMANDER CETTE AIDE ?

Au CPAS de la commune où j'habite ou réside. Le CPAS est un centre public d'aide sociale.

Je dois expliquer ma situation et fournir des documents sur ma situation de séjour. Par exemple :

- Un visa arrivé à son terme,
- Un document de séjour dont la validité est expirée,
- Un ordre de quitter le territoire.

Le CPAS est soumis au secret professionnel. Ils ne communiqueront pas les informations que je leur donne à d'autres services.

QUE FAIRE SI J'AI UN BESOIN TRÈS URGENT DE SOINS ?

Va directement aux urgences de l'hôpital, explique ta situation et demande s'ils veulent bien contacter le CPAS pour toi.

L'AIDE MÉDICALE URGENTE (AMU) CONCERNE-T-ELLE UNIQUEMENT LES SOINS MÉDICAUX TRÈS URGENTS ?

Non, on parle d'aide 'urgente', mais cette aide est bien plus large que celle dispensée par le service '112' ou le service des urgences des hôpitaux.

L'Aide Médicale Urgente peut concerner différents types de soins. Par exemple :

- une consultation chez un médecin ou un dentiste
- des médicaments
- une analyse sanguine
- une opération
- ...

Tu peux obtenir cette aide à l'hôpital et en dehors.

L'Aide Médicale Urgente peut également être préventive (= aide pour éviter des problèmes médicaux). Par exemple :

- vaccinations,
- suivi de grossesse,
- ...

QUI DÉCIDE SI DES SOINS MÉDICAUX DÉPENDENT OU NON DE L'AIDE MÉDICALE URGENTE ?

C'est le médecin qui décide. Le médecin remplit une attestation d'Aide Médicale Urgente. Cette attestation est une preuve obligatoire pour les autorités pour payer les soins médicaux. Le médecin ou le CPAS gardent l'attestation.

QUI PAYE LES SOINS MÉDICAUX ?

Le CPAS ou la Caisse Auxiliaire (= mutualité gratuite CAAMI).

DEMANDER L'AIDE MÉDICALE URGENTE PEUT-IL AVOIR DES CONSÉQUENCE NÉGATIVES ?

Les assistants sociaux sont soumis au secret professionnel. Les informations sur les attestations médicales sont confidentielles.

La police et l'Office des étrangers ne reçoivent pas d'informations sur la procédure d'Aide Médicale Urgente.

CONTACTE L'ORGANISATION MEDIMMIGRANT POUR OBTENIR DE L'AIDE

- Rue Gaucheret 164, 1030 Brussel
info@medimmigrant.be
www.medimmigrant.be
- Contacte Medimmigrant pendant la permanence téléphonique au 02 274 14 33 ou au 0800 14 960 (numéro gratuit)
 - Le lundi : de 10h00 à 13h00
 - Le mardi : de 14h00 à 18h00
 - Le jeudi : de 10h à 13h00
 - Le vendredi : de 10h00 à 13h00

JE SUIS SANS SEJOUR LEGAL EN BELGIQUE

**Je suis sans séjour légal en Belgique.
Je vais au CPAS et je demande l'Aide Médicale Urgente.**



**Le CPAS fait une enquête.
Le CPAS m'envoie chez un médecin généraliste.**



Le médecin généraliste m'ausculte.



Le médecin généraliste me donne une attestation d'aide médicale urgente pour le CPAS.

**ATTEST VAN 'DRINGENDE MEDISCHE HULP'
TE VERSTREKKEN AAN EEN VREEMDELING ZONDER WETTIG VERBLIJF**

Aan de voorzitter van het OCMW van.....
(gemeente van de feitelijke verblijfplaats van de zorgvrager)

Betreft: Dringende medische hulp¹ te verstrekken aan een vreemdeling zonder wettig verblijf

Geachte voorzitter,

Hierbij vraag ik een tenlasteneming aan het OCMW voor:

één/meerdere consultatie(s) (aantal en/of duur).....
volgend(e) onderzoek(en).....
een behandeling bij.....
ziekenhuisopname.....
medicatie.....
andere.....

voor Dhr./Mevr. (naam + voornaam).....
geboren op..... met volgende nationaliteit.....
zonder domicilie, maar feitelijk verblijvend op volgend adres:.....

alleenstaande, gehuwd met, weduwe van, gescheiden of feitelijk gescheiden van.....
huidige beroepsactiviteiten: nee / ja, welke:.....
ziekenfonds of andere verzekering: nee / ja, welk:.....

Volgens mijn eerste informatie zal bovengenoemde patiënt niet in de mogelijkheid zijn om de kosten te betalen. Tevens verklaart mijn patiënt illegaal in België te verblijven.

Ik vraag u vriendelijk mijn patiënt een tenlasteneming² (medische kaart/requisitoir) te geven voor de medische hulp, ten uitvoering van het art. 57, §2 van de organieke OCMW-Wet van 8 juli 1976 en het Koninklijk Besluit van 12 december 1996 betreffende de dringende medische hulp verstrekt aan vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven.

Hierbij hoop ik op een spoedige en positieve beslissing.

Met de meeste hoogachting,

Naam + handtekening:.....

Adres:.....

Datum:.....

¹ Het K.B. van 12 december 1996 bepaalt dat de 'Dringende medische hulp' aan vreemdelingen zonder wettig verblijf zowel van preventieve als van curatieve aard kan zijn. Deze medische hulp kan zowel ambulair als in een verpleeginstelling verstrekt worden.
² Het OCMW krijgt de kosten voor gezondheidsprestaties, geïntegreerd als 'dringende medische hulp' terugbetaald door het Ministerie van Volksgezondheid tegen de prijs die als basis dient voor de terugbetaling door het RIZIV. Deze prijs is de totale prijs in functie waarvan het RIZIV de terugbetaling en het bedrag bepaalt en die wordt opgenomen in de nomenclatuur. Dit geldt ook zo voor de medicatie, verstrekt door een apotheker.

Le CPAS décide si j'ai droit à l'aide médicale urgente ou pas.



A series of seven horizontal dotted lines spanning the width of the writing area, intended for handwriting practice.

CONSEILS POUR LIMITER MES FRAIS DE SANTE

- **Mutualité**
- **Docteur attitré**
- **Centre de santé communautaire**
- **Dossier Médical Global (DMG)**
- **Règle du tiers payant**
- **Intervention majorée**
- **Maximum à facturer social (MAF)**
- **Médicaments génériques**
- **Je prends soin de mes dents**
- **Je vais au moins une fois par an chez le dentiste**
- **Tarif conventionné**
- **CPAS**

GLOSSAIRE

Mutualité

La mutualité est un organisme d'assurance maladie. La mutualité rembourse environ 75% à 90% du coût des soins. Cela concerne la consultation d'un médecin généraliste, d'un dentiste, les médicaments, le matériel médical, les frais hospitaliers, etc.

La Caisse Auxiliaire est gratuite et il existe diverses mutualités payantes pour lesquelles tu dois payer une cotisation. En Belgique il est obligatoire d'être inscrit à une mutualité.

Centre de santé communautaire

Un centre de santé communautaire est un cabinet de groupe multidisciplinaire où cohabitent différents prestataires de santé tels que des médecins généralistes, des kinésithérapeutes, des infirmiers et des assistants sociaux.

Un centre de santé communautaire est responsable de ta santé et de celle du quartier. Toutes les personnes habitant dans la zone d'activité d'un centre de santé communautaire peuvent s'y inscrire.

Système de paiement forfaitaire

Un centre de santé communautaire fonctionne selon le « système de paiement forfaitaire ». La caisse d'assurance maladie paye un montant mensuel par patient au centre de santé communautaire. Les patients qui ont un contrat avec le centre de santé communautaire ne paient donc rien pour une consultation ou une visite à domicile du médecin généraliste, de l'infirmier ou d'un autre prestataire de soins du centre.

Ticket modérateur

Le ticket modérateur est la somme que tu paies de ta poche pour ta visite chez le médecin, c'est-à-dire la partie que la mutualité ne rembourse pas.

Conventionné

Médicaments génériques

Un médicament générique est un médicament qui a la ou les même(s) substance(s) active(s) que le médicament de marque mis sur le marché à l'origine. Sa qualité est absolument identique mais il est beaucoup moins cher. Il ne peut être fabriqué que lorsque le médicament d'origine existe depuis déjà 20 ans. C'est une sorte de marque blanche : il est très bon mais pas cher.

Dossier Médical Global (DMG)

C'est un dossier que tient ton médecin généraliste attiré sur son ordinateur et qui contient toutes tes données médicales. Ce dossier peut être partagé avec d'autres prestataires de santé. Ils partagent ainsi toutes les informations importantes pour ta prise en charge, ce qui leur permet de mieux te soigner. Un autre avantage est que tu paies 30% de ticket modérateur en moins pour les consultations et les visites à domicile du médecin généraliste.

Intervention majorée

C'est une protection pour les personnes disposant de bas revenus. Une intervention majorée te donne les avantages suivants :

- On te rembourse 90% du coût des soins au lieu de 75%.
- Tu as droit au maximum à facturer.
- Tu peux demander à bénéficier du système du tiers payant. De cette manière tu ne paies que le ticket modérateur au médecin généraliste.

Règle du tiers payant

Ce système te permet de ne payer que le ticket modérateur au médecin. Le médecin reçoit un remboursement direct de la mutualité (elle est le tiers, toi et le médecin mis à part).

Maximum à facturer (MAF)

Le maximum à facturer (MAF) est un système qui permet à chaque famille de ne pas dépenser plus d'une certaine somme maximale en frais médicaux.

Cette somme dépend des revenus de ta famille et est réévaluée chaque année. Si tu gagnes peu, ce maximum est également beaucoup plus bas. Si les frais de ta famille atteignent ce maximum au cours de l'année, ta mutualité te remboursera intégralement les frais suivant.

Personne de confiance

Ma personne de confiance m'aide pour les informations relatives à ma santé. Tu ne veux pas décider seul de tes soins ? Tu aimerais que tes prestataires de soins ne se bornent pas à te donner l'information, mais en discutent aussi systématiquement avec quelqu'un d'autre ? Alors choisis une personne de confiance pour t'aider.

Mandataire

Un mandataire peut prendre ces décisions à ma place lorsque je ne suis plus capable de prendre moi-même des décisions sur ma santé et/ ou mon état de santé.

Aide Médicale Urgente (AMU)

L'Aide Médicale Urgente (AMU) est une aide du gouvernement belge aux personnes sans séjour légal. Cela permet aux personnes sans séjour légal de recevoir malgré tout des soins.

Liens et sites web intéressants

- <https://social.brussels/>
- www.doctorbrussels.be
- ondpanon.riziv.fgov.be/SilverPages/fr
- www.gbbw.be
- www.athenabrussels.be
- upb-avb.be/nl/apotheken-van-wacht
- www.masante.belgique.be
- myhealthviewer.be/#/login
- www.health.belgium.be/fr/formulaire-signation-personne-de-confiance.
- www.health.belgium.be/fr/formulaire-designation-mandataire.
- gezondmond.be/wp-content/uploads/traumakaart_nieuw.pdf
- www.medimigrant.be
- www.foyer.be/interculturele-bemiddeling

REMERCIEMENTS

CES FICHES SANTÉ ONT ÉTÉ RÉALISÉES PAR :

- UPV-AVB
- Association des dentistes flamands VVT
- BON
- Hubbie
- Foyer
- Medimmigrant
- GBBW
- VVT
- Centre de santé communautaire WGC Medikuregem
- Huis van het Nederlands
- Brusselleer
- Huis voor Gezondheid
- BruZEL

PHOTOGRAPHE ET FIGURANTS

- Photographe : Christine Laureys
- Figurants : Winnie Claes, Zakia Zaka, Diane Van Cleynenbreugel, Christine Verfaillie, Jolijn Monstrey

Subventions

Avec nos remerciements à la Commission Communautaire Flamande.

LES 6 REGLES D'OR CONTRE LE COVID-19

6 RÈGLES D'OR CONTRE LA COVID-19

1. Respectez les précautions d'hygiène
2. Préférez les activités à l'extérieur
3. Pensez aux personnes vulnérables
4. Gardez une distance d'1,5m avec les autres personnes
5. Limitez vos contacts rapprochés
6. Respectez les règles concernant les rassemblements



Respectez les précautions d'hygiène



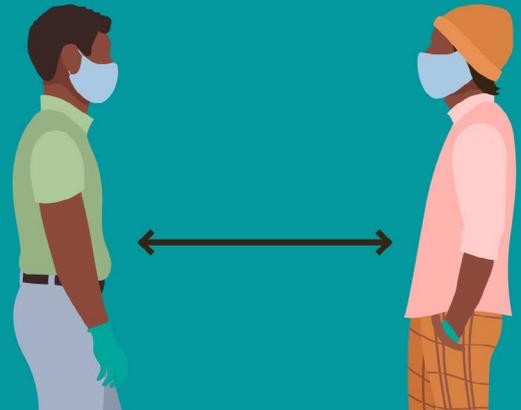
Préférez les activités à l'extérieur



Pensez aux personnes vulnérables



Gardez une distance d'1,5m
avec les autres personnes



Limitez vos contacts rapprochés

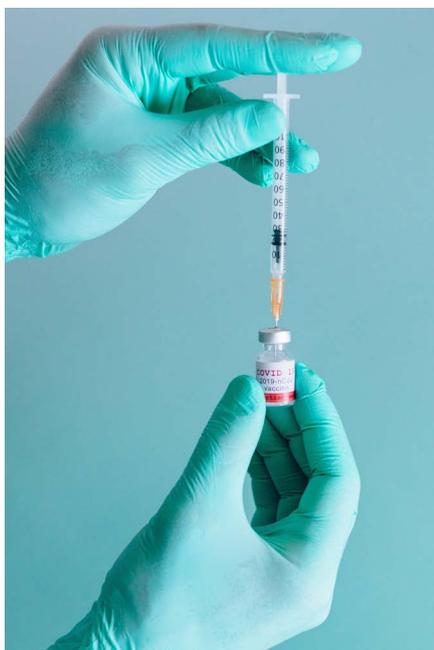


Respectez les règles
concernant les rassemblements



FAIS-TOI VACCINER

C'est ensemble que nous luttons contre le corona.
Fais-toi vacciner.



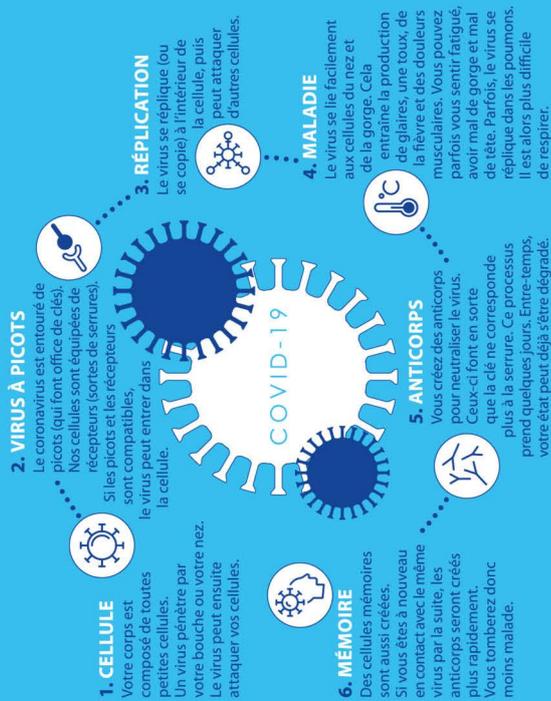
Regarde la vidéo de l'asbl Foyer :

<https://www.foyer.be/wp-content/uploads/2021/03/Frans.mp4>

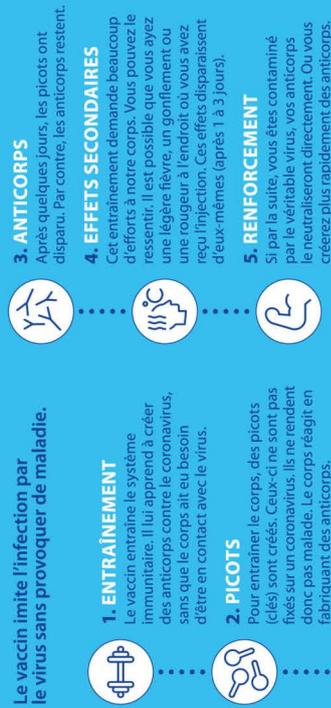


En savoir plus ?
coronavirus.brussels

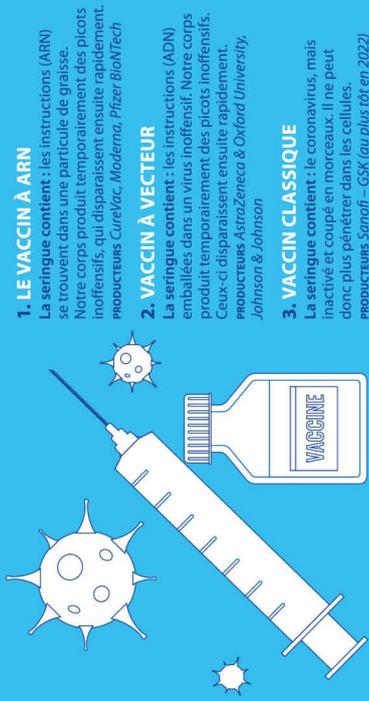
Comment fonctionne le coronavirus?



Comment agit un vaccin contre coronavirus?



Il existe 3 types de vaccins:



Après la vaccination ?

Deux semaines après votre vaccination (pour certains vaccins, après la deuxième dose), vous êtes immunisé contre la maladie.

Nous savons que les vaccins protègent de la maladie, mais nous ignorons encore s'ils protègent également de la contamination

(transmission du virus). Il est donc important, même après avoir été vacciné, de continuer de suivre les mesures de lutte contre le coronavirus. Les mesures ne pourront être assouplies que lorsque davantage de personnes auront été vaccinées et que le virus circulera moins.

Entre-temps, il est important de continuer à suivre ces mesures :

- Lavez-vous les mains
- Gardez vos distances
- Limitez vos contacts proches
- Portez un masque
- Faites plutôt vos activités en extérieur
- Pensez aux personnes vulnérables

La solution est en vous aussi.



