



Eshtë e rëndësishme të zgjidhni një doktor të përgjithshëm të besueshëm pranë shtëpisë tuaj : ai do të jetë « mjeku i familjes » dhe do të mbajë dosjen time mjekësore në rregull. Eshtë e këshilluar të hapni pranë atij atë që ne e quajmë Dosje Mjekësore te Përgjithshme (DMG) që lejon të pakësojë në minimum shpenzimin. Ky mjeku i besimit do të më dërgojë në qoftëse është e nevojshme drejt mjekëve të specializuar.

Nëse kam të njohur që qëdrojmë në të njëjtën lagje, do t'ju kërkoj këshillë.

Nëse nuk njoh person, konsultoj numeratorin telefonik të Komunës time shkronjën D (si Doktor) ose e kërkoj në Internet.

Për një konsultë, shkoj tek kabineti i mjekut sipas orëve që ai më ka informuar ose, nëse nuk mund të shkoj, i kërkoj që të vijë të më konsultojë në shtëpinë time (atëherë juve paguani një shtesë plus).

Në përgjithësi, çdo mjek organizon konsultat në orë të caktuar ose pret sipas takimeve.



Vetëm në raste urgjente, gjatë fundjavave dhe gjatë natës, unë mund t' i telefonoj një mjeku roje ose të shkoj në një shtëpi mjekësore rojë. Telefonoj në numrin 1733 për të ditur se ku duhet të shkoj. Emrat e mjekëve roje publikohen gjithashtu në gazetën rajonale të shpërndarë çdo javë në kutinë postare, si dhe shërbimet e ndihmës së shpejtë, zjarrfikëses...Duhet ta dini se çmimi i konsultës do të jetë më i lartë, në këtë rast. .



Farmacitë rojë janë gjithashtu të publikuara në gazetë , në faqen e internetit www.pharmacie.be dhe të afishuara në vitrinën e të gjithave farmacive. Ilaçet janë të disponueshme vetëm me recetën e mjekut që vërteton urgjencën.



Vetëm në raste shumë urgjente, mund të shkoj direkt në spital. Një shërbim urgjence është i hapur 24/24.

Mjeku i përgjithsëm është personi i besueshëm që drejton mjekimet e mija dhe siguron ndjekjen. Nëse konsultoj një specialiste, duhet verifikuar përpara pranë “mjekut familjal” që mjekimet janë të ndjekuar mirë. Për shembull, pediatri mund të parashkruajë fëmijës tim një analize gjaku: në këtë rast, unë vetë duhet të marr takim, pastaj të kërkoj që rezultatet ti dërgohen njëkohësisht pediatrit dhe mjekut të përgjithshëm. Në çdo etapë, mundem kështu të kem besim tek “mjeku familjar” për ndjekjen e zhvillimit të ndihmave mjekësore.





Ëshë një vend ku mund të gjej një seri shërbimesh mjekësore të bazës: mjek, infermier(e), gjinekolog(e), fisioterapist(e)... nganjëherë punëtorin social, psikolog (e), dietist(e) .. shtëpia mjekësore mund të praktikojë akte të vogla kirurgjike.

Të gjithë personat që janë në rregull me sigurim shëndetësor dhe banojnë në Komunë mund të regjistrohen në një shtëpi mjekësore. Duke u nisur nga regjistrimi, konsultat janë tërësisht falas, pas marrë parasysh numrin e vizitave, me kusht që të mos konsultoni mjekë të tjerë (vetëm fund jave ose në raste urgjente).

Nëse nuk jam në rregull me sigurimin shëndetësor, Shtëpia mjekësore mundet të më ndihmojë për plotësimin e dokumentave të nevojshme ose ti kërkojnë CPAS-it të marrin në ngarkim shpenzimet mjekësore urgjente. Shtëpijat mjekësore propozojnë gjithashtu të gjitha llojet e shërbimeve të Solidarësisë Si grupet e fjalës, seancat e informimit...

Për të gjetur shtëpinë mjekësore që është më afër shtëpisë time, unë konsultoj faqen: www.maisonmedicale.org ose në librin telefonik në rubrikën “Maison medicale ” (shtëpia mjekësore) “Centre de Santé” (Qendra e Shëndetit) ou ‘Collectif de Santé” (Kolektivi i Shëndetit).



Planifikimi Familjar

Qendrat et planifikimit familjar presin me mirëbesim të plotë personat që kanë nevojë për këshilla ose ndihma në temë të seksualitetit, të shtatëzanisë, të jetës familjare ose emocionuese. Kujdestaritë janë të organizuara pa takim që orientojnë personat, nëse është e nevojshme, drejt konsultave mjekësore, psikologjike, juridike ose sociale.

Për të gjetur një qendër të planifikimit familjar pranë shtëpisë time, unë konsultoj faqen : www.planning-familial.be ose www.loveattitude.be

Shërbimet e shëndetit mendor

Shërbimet e shëndetit mendor (SSM) mirëpresin çdo person (fëmijë, adoleshentë, të rritur dhe të moshuar) në një situatë shqetësuese (vështirësi bashkëshortore, familjare, shkollore, ankthi, depresioni... etj). Ata ofrojnë konsulta për shërbimet e psikiatrisë, psikiatrisë për fëmijë, psikologjisë, logopedisë dhe konsulta për nga ana psikomotore. Këto konsulta merren në ngarkim nga sigurimi shëndetësor, CPAS (Qendra Publike për Ndihmë Sociale) ose Fedasil (është një institucion që merret me strehimin e të huajve).

Për të gjetur një shërbim të shëndetit mendor, konsultoj faqen e internetit cresam.be ose marr më shumë informacion nga mjeku i familjes.



Një person me qëndrim të parregullt mund të përfitojë ndihma shëndetësore me kusht që një mjek të vërtetojë nevojën e një çertifikate mjekësore. Në këtë rast, unë bëj një kërkesë në CPAS. Ai mund të lëshojë biletat mjekësore ose farmaceutike.

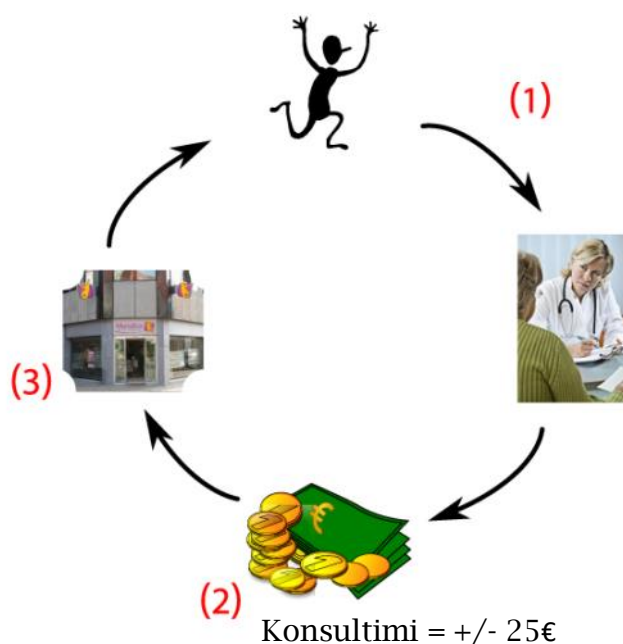
Ai mund të lëshojë një dokument që quhet << réquisitoire >> nëse bëhet fjalë për një intervenim në spital. Në disa situata urgjence që kanë nevojë, shërbimi social i spitalit mund të kontaktohet direkt me CPAS-in.



Sigurimi shëndetësor (mutuelle) është një administratë që kujdeset për paratë e hedhura nga qytetarët që punojnë për të financuar ndihmat shëndetësore është pra solidarësia financiare e të gjithëve që lejon secilin të ketë ndihma të arritshme: të hollat janë të hequra direkt nga rroga ose të ardhurat.

Egzistojnë disa Administrata të sigurimeve shëndetësore (mutualité) që ofrojnë të njëjtat shërbime me disa ndryshime: administrata e sigurimit mjekësor Katolik (mutualité Chrétienne), administrata e sigurimit shëndetësor Socialist (mutualité Socialiste), administrata e sigurimit shëndetësor Liberal (mutualité liberale), administrata e sigurimit shëndetësor asnjanes (mutualité neutre). La CAAMI (Arkë ndihmëse e sigurimit të sëmundjeve dhe invalidave). Unë zgjedh sipas vendit ku e kam shtëpinë dhe affërsitë e mia filozofike.

Shembull: (1) Unë jam sëmurë dhe thërras doktorin. (2) Unë paguaj konsultën. (3) Unë shkoj tek administrata e sigurimit shëndetësor (mutuelle) që do të më kthejë shpenzimet(të hollat).





L'inscription



Kur kam një qëndrim të autorizuar më shumë se tre muaj, unë mund të regjistrohem në administratën e sigurimit shëndetësor (mutuelle). Unë shkoj tek administrata e sigurimit shëndetësor (mutuelle) me dokumentat e identitetit.

Unë plotësoj një formular dhe jap dokumentat e kërkuara : kopjen e kartës të identitetit, deklaratën e nderit të disponueshme në administratën komunale, vërtetimin e Komunës që përcakton shtëpinë time, vërtetimin e CPAS-it nëse jam përfitues,...

Pjesa e detyrueshme vjetore

Unë paguaj një pjesë të detyrueshme që varet nga një administratë e sigurimit shëndetësor (mutuelle) në një tjetër (përafërsisht 10€/në vit CAAMI-it dhe 100€/në vit). Atëherë unë jam i titulluar në një administratë të sigurimit shëndetësor (mutuelle) për veten time dhe për personat që kam në ngarkim (bashtëshort (e), fëmijë,..).

Administrata e sigurimit shëndetësor (Mutuelle) propozon gjithashtu një seri të tjera avantazesh me kusht që të paguani një pjesë shtesë. Që nga 1 Janari 2012, kjo pjesë shtesë është e detyrueshme, vetëm me përjashtim të CAAMI-it.

IM = Rimbursimi më i lartë

Nëse varem financiarisht nga ndihma sociale (CPAS), unë përfitoj automatikisht nga rimbursimi më i lartë që ekziston (IM). Konsultimet te mjeku, ilaçet dhe transporti publik (tren, autobus, tram dhe metro) janë më të lira. Ka edhe disa ulje çmimi për disa argëtime siç janë pishinat.



Nëse përfitoj nga rimbursimi më i lartë që ekziston, mund të kërkoj që pagesa e kuotës së vogël në ngarkim të pacientit, të zbatohet. Pagesa e kuotës më të paktë që duhet të paguaj do të thotë që kam mundësinë mos paguaj gjithë shumën për disa shërbime të caktuara. Unë paguaj vetëm pjesën që më takon (pjesën time personale) dhe mjeku rimburohet direkt nga sigurimi shëndetësor.

Nëse familja ime ka të ardhura të pakta, mund të kërkoj atëherë një Rimbursim më të lartë (IM).



Për të bërë një kërkesë për IM, plotësoj një deklaratë të nënshkruar nga të gjithë anëtarët e familjes dhe siguroj një dokument nga shërbimi i kontributeve për vitin e kaluar.

Sigurimi i Spitalizimit

Një qëndrim në spital mund të kushtojë shumë shtrenjtë, edhe pse jemi i titulluar i një administrate të sigurimit mjekësor (mutuelle) prandaj, egziston një sigurim spitalizimi që garanton mbulimin e të gjithave shpenzimeve. Shuma e këtij sigurimi varet nga një administratë e sigurimit mjekësor (mutuelle) në një tjetër.



Mbas regjistrimit, unë marr dokumenta të rëndësishme administrative.

Një fletore shënimesh pjesëparësh (egziston në disa administrata të sigurimit mjekësor (mutuelle), dhe në disa të tjera jo)

Kjo fletore plotëson kartën time të identitetit social, aty gjenden :

- mbiemrat, emrat, ditëlindjet dhe statusi familjar i titullarit dhe personave që ka në ngarkim ;
- numrat e regjistrimit në administratën e sigurimit mjekësor (mutuelle) ;
- nje mendim modifikimi për të informuar administratën e sigurimit mjekësor (mutuelle) për çdo ndryshim adrese ose statusi ;
- informatat e nevojshme si orët e kujdestarëve, numrat e telefonit të shërbimeve...

Pullat



Unë marr gjithashtu pullat në të cilat janë përfshirë të dhënat e mia. ato plotësojnë kartën time të identitetit social dhe janë të kërkuara për shumë shërbime mjekësore (konsultat në spital, analiza e gjakut, kthimi i të hollave për vërtetimet e ndihmave mjekësore).

KAM PRA GJITHMONE KETO PULLA NE PORTOFOLIN TIM.



Vërtetimi i ndihmave të dhëna

Kur paguaj konsultën, ndonjëherë marr një vërtetim të ndihmës mjekësore të dhënë me letër, e cila shërben si provë pagese. Unë ngjis një pullë dhe e lë tek administrata e sigurimit shëndetësor e cila më rimbursion një pjesë të shpenzimeve. Po kështu, është e mundur që mjeku t' ia dërgojë direkt vërtetimin në mënyrë elektronike administratës së sigurimit shëndetësor.

KUJDES: TE GJITHA SHPENZIMET MJEKESORE NUK JANE.

Parashkrimi i ilaçeve

Kur mjeku më parashkruan një ilaç, ai shkruan një recetë (parashkrimi i ilaçeve). Këtë e jap te farmacia edhe.

Në këtë mënyrë, unë paguaj direkt vetëm një pjesë të çmimit të ilaçit. Disa ilaç të ashtuquajtura “të rehatshme” nuk janë të rimbursurara.

