



Կարևոր հանգամանք է Ձեր տան մոտակայքում թերապևտի ընտրությունը, որին կվստահեք. նա կլինի ձեր ընտանիքի բժիշկը և ով կարգին վիճակում կպահի Ձեր բժշկական ամբողջ գործը: Խորհուրդ է տրվում նրա մոտ բացել, այսպես կոչված, ընդհանուր բժշկական գործ (DMG), որը թույլ կտա նվազագույնին հասցնել հանդիպումների ծախսերը: Հենց այդ բժիշկն է, ով, անհրաժեշտության դեպքում, ինձ կուղարկի մասնագետների մոտ:

Եթե ես ծանոթներ ունեմ այդ թաղամասում, ապա կարող եմ նրանցից խորհուրդ հարցնել: Իսկ եթե ոչ ոքի չեմ ճանաչում, կարող եմ փնտրել իմ տարածքի հեռախոսագրքում D տառի տակ (ինչպես docteur) կամ ինտերնետային կայքերում:

Խորհրդակցության համար ներկայանում եմ բժշկի աշխատասենյակ՝ ընդունելության ժամերին, կամ եթե իվիճակի չեմ ինքս գնալու, կարող եմ խնդրել, որ նա գա տանը ինձ զննելու (հավելյալ վճարումով):





Ընդհանրապես, յուրաքանչյուր բժիշկ ունի ընդունելության հստակ ժամեր, կամ ընդունում է նախնական գրանցման հիման վրա:

Միայն արտակարգ իրավիճակների դեպքում, հանգստյան օրերին և գիշերվա ժամերին կարող եմ դիմել հերթապահ բժշկին կամ գնալ հերթապահ բժշկական կենտրոն: Հերթապահ բժիշկների տվյալները տպագրված են տարածքային շաբաթաթերթում, որը բաժանվում է ամեն շաբաթ իմ փոստարկղում: Թերթում տեղ են գտնում նաև շտապ օգնության, հրշեջ ծառայությունների տվյալները: Պետք է գիտակցել, որ այս դեպքում ծառայությունների արժեքը կլինի ավելի բարձր:

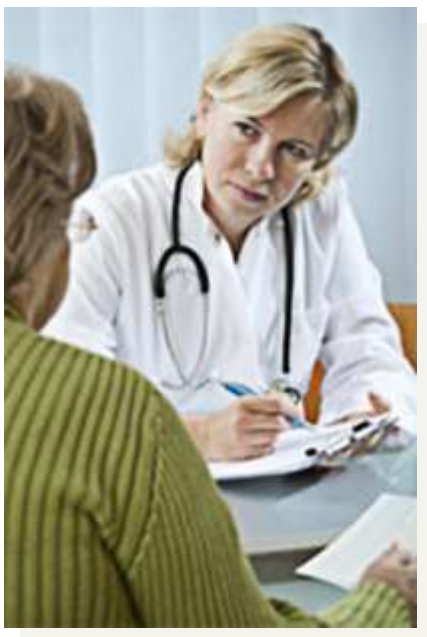


Հերթապահ դեղատների ցանկը նույնպես հրատարակված է լրագրում և փակցված բոլոր դեղատների ցուցափեղկերին: Մինչդեռ դեղերը կտրամադրվեն միայն բժշկի դեղատոմսի հիման վրա, որտեղ նշված կլինի հրատապությունը:



Ծայրահեղ անհրաժեշտության դեպքում միայն կարող եմ գնալ ուղիղ հիվանդանոց: Արտակարգ իրավիճակների ծառայությունը գործում է 24/24 ժամ:

Թերապևտի նկատմամբ հարկավոր է ունենալ վստահություն, նա ուղղություն է տալիս իմ բուժումներին և հետևում նրանց ընթացքին: Եթե ես խորհրդակցում եմ մասնագետի հետ, հարկավոր է ընտանեկան բժշկից ճշտել բուժման ընթացքի արդյունավետությունը: Օրինակ՝ մանկաբույժը կարող է երեխայիս նշանակել արյան անալիզ. այդ դեպքում, ես ինքս պետք է հանդիպում նշանակեմ, այնուհետև խնդրեմ, որ արդյունքները ուղարկվեն միաժամանակ և մանկաբույժին, և թերապևտին: Այդպիսով, ես կարող եմ, ամեն փուլում, հույսս դնել ընտանեկան բժշկիս վրա՝ բուժման զարգացմանը հետևողական լինելուն:





Դա մի տեղ է, որտեղ ես կարող եմ գտնել հիմնական բժշկական բոլոր ծառայությունները. բժիշկ, բուժքույր, գինեկոլոգ, մերսորդ...երբեմն սոցիալական աշխատող, հոգեբան, դիետոլոգ...Բժշկական կենտրոնում կարելի է նաև դիմել թեթև վիրաբուժական գործողությունների համար: Յուրաքանչյուր անձ, ով ունի բժշկական ապահովագրություն և համատիրության բնակիչ է, կարող է գրանցվել բժշկական կենտրոնում: Գրանցումից հետո խորհրդակցությունները ամբողջովին անվճար են՝ անկախ տեսակցությունների քանակից և միայն ուրիշ բժիշկների մոտ խորհրդակցելու հրաժարվելու պայմանով (բացառությամբ հանգստյան օրերի և շտապ օգնության դեպքում):

Եթե ես չունեմ բժշկական ապահովագրություն, բժշկական կենտրոնում կարող եմ ինձ օգնել լրացնելու անհրաժեշտ փաստաթղթերը կամ դիմել Սոցիալական գործողությունների հանրային կենտրոնին (C P A S) անհետաձգելի բժշկական օգնության ծախսերում աջակցելու համար: Բժշկական կենտրոնները առաջարկում են նաև ամեն տեսակ համերաշխության ծառայություններ, ինչպիսիք են տեղեկատվական դասընթացները, գրուցելու համար հավաքներ...

Ինձ ամենամոտ բժշկական կենտրոնը գտնելու համար կարող եմ փնտրել www.maisonmedicale.org կայքում կամ հեռախոսային տեղեկատվական գրքում "Maison médicale", "Centre de santé" կամ "Collectif de santé" խորագրերի ներքո:



Ընտանիքի պլանավորման կենտրոնները խորհրդապոհորեն ընդունում են սեռական, հղիության, ընտանեկան կամ հուզական կյանքին վերաբերող խորհրդի կամ խնամքի կարիք ունեցող մարդկանց: Այնտեղ կազմակերպվում են մշտական հերթապահության օրեր, առաջ նախնական պայմանավորվածության, կարիքի դեպքում, մարդկանց տալիս են բժշկական, հոգեբանական, իրավական կամ սոցիալական խորհրդատվություններ:

Ինձ ամենամոտ բժշկական կենտրոնը գտնելու համար կարող եմ փնտրել www.planning-familial.be կամ www.loveattitude.be կայքերում:

Անհապաղ բժշկական օգնություն



Անկանոն բնակության կարգավիճակում գտնվող անձը, կարող է օգտվել առողջապահական ծառայություններից՝ բժշկի կողմից անհապաղ բժշկական օգնություն ստանալու անհրաժեշտությունը հաստատող տեղեկանքի առկայության պայմանով:

Այդ դեպքում հայցս ուղղում եմ Սոցիալական գործողությունների հանրային կենտրոնին (CPAS): Այն կարող է տալ բժշկական կամ դեղատան համար նախատեսված կտրոններ, ինչպես նաև այսպես կոչված ռեկվիզիտուար եթե վերաբերում է հիվանդանոցում որևիցե միջամտությանը: Որոշ արտակարգ իրավիճակներում հիվանդանոցի սոցիալական ծառայությունը կարող է անմիջապես կապվել Սոցիալական գործողությունների հանրային կենտրոնի (CPAS) հետ:

Բժշկական ապահովագրություն



Բժշկական ապահովագրական ընկերությունը դա մի վարչական մարմին է, որը կառավարում է աշխատող քաղաքացիների վճարած գումարը՝ առողջապահական խնամքը ֆինանսավորելու համար: Դա բոլորի միասնությունն է, որը թույլ է տալիս յուրաքանչյուրին բուժվել հասանելի գումարով. գումարը գանձվում է միանգամից

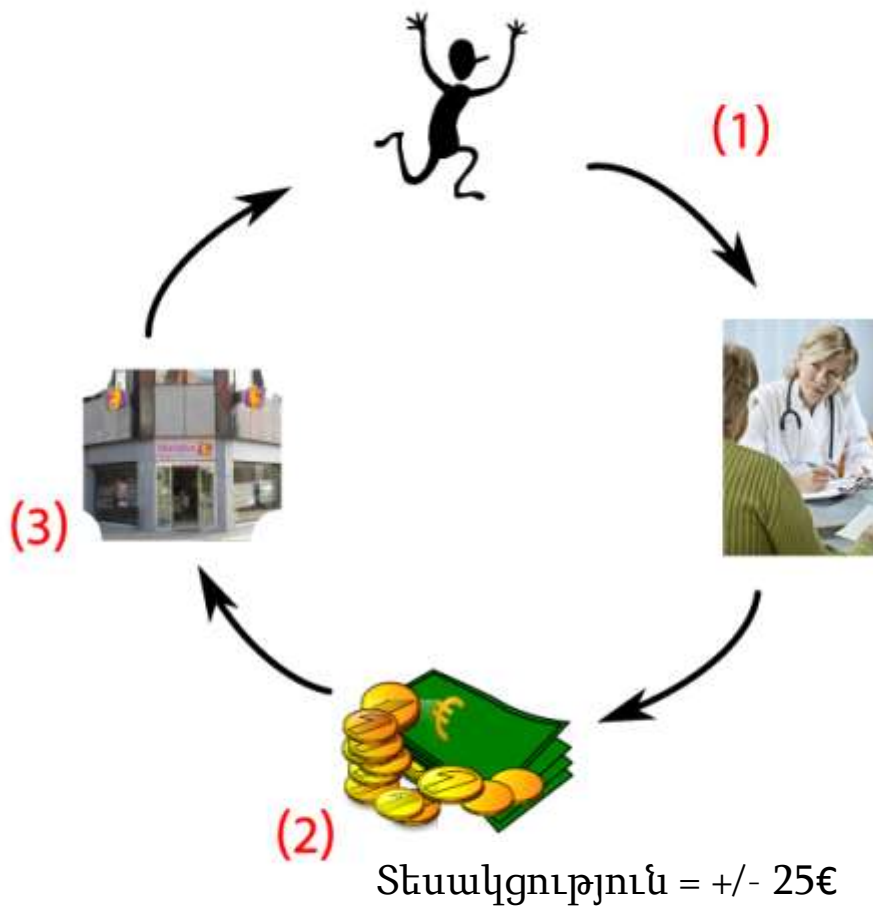
աշխատավարձերից կան եկամուտներից:

Կան բազմաթիվ բժշկական ապահովագրական ծառայություններ, որոնք մատուցում են նույն ծառայությունները, չնչին տարբերությամբ՝ քրիստոնեական, սոցիալիստական, ազատական, մասնագիտական, չեզոք բժշկական ապահովագրական ընկերություններ: Օժանդակ հաշմանդամության ապահովագրական ֆոնդը (CAAMI) հասարակական հաստատություն է, որը կատարում է նույն գործը ինչ բժշկական ապահովագրությունները: Ընտրում եմ ըստ իմ բնակության վայրի և փիլիսոփայական համակրանքի:

Բժշկական ապահովագրություն



Օրինակ : 1) Հիվանդ եմ և բժիշկ եմ կանչում 2) Վճարում եմ տեսակցության համար 3) Գնում եմ բժշկական ապահովագրության գրասենյակ, որը ինձ ետ կվերադարձնի ծախսերս





Գրանցում



Երեք ամսից շատ կացության իրավունք ունենալու դեպքում կարող եմ ստանալ բժշկական ապահովագրություն: Ներկայանում եմ բժշկական ապահովագրության գրասենյակ անձս հաստատող փաստաթղթերով:

Լրացնում եմ հարցաթերթը և տալիս պահանջվող փաստաթղթերը՝ անձը հաստատող փաստաթղթի պատճեն, հայտարարագիր, որը կարելի է ձեռք բերել քաղաքային վարչությունից, Քաղաքապետարանի կողմից տրված բնակության վայրը հաստատող տեղեկանք, տեղեկանք Սոցիալական գործողությունների հանրային կենտրոնից (CPAS), եթե ստանում եմ սոցիալական օգնություն:

Պարտադիր տարեկան անդամավճար

Ես մուծում եմ պարտադիր անդամավճար, որը փոխվում է մի բժշկական ապահովագրական ընկերությունից մյուսը (10 - ից € / տաեկան Օժանդակ հաշմանդամության ապահովագրական ֆոնդին (CAAMI) մինչև 100 € / տարեկան): Այդպիսով, ես ունենում եմ բժշկական ապահովագրություն ինձ և իմ խնամակալության տակ գտնվող անձանց (կողոկից, երեխա...) համար:

Բժշկական ապահովագրությունները առաջարկում են այլ առավելություններ՝ հավելավճարի դեպքում 2012թ. հունվարի 1-ից այդ հավելավճարը պարտադիր է, բացառությամբ՝ Օժանդակ հաշմանդամության ապահովագրական ֆոնդի (CAAMI):



BIM = Առավելագույն միջամտությունից օգտվող.

OMNIO = Դժվար ֆինանսական իրավիճակում գտնվող գործազուրկների և աշխատողների կարգավիճակ.

Եթե ես ֆինանսապես կախված եմ Սոցիալական գործողությունների հանրային կենտրոնից (CPAS), ապա կարող եմ օգտվել BIM կարգավիճակից: Բժշկի մոտ խորհրդակցությունները, դեղերը և հասարակական տրանսպորտը (գնացք, ավտոբուս, տրամվայ և մետրո) ավելի մատչելի են: Նաև զեղչեր կան որոշ ժամանցների համար՝ լողավազան:

Եթե իմ ընտանիքի տնօրինում է փոքր եկամուտների, ապա ես կարող եմ օգտվել OMNIO կարգավիճակից: Այդ կարգավիճակը ինձ ազատում է հիվանդանոցային հավելավճարներից և թույլ է տալիս խորհրդակցել բժշկի մոտ և դեղերը գնել ավելի մատչելի գներով:

Tiers payant հնարավորություն է տալիս նախապես չվճարել որևէ գումար որոշակի ծառայությունների համար. միայն վճարում եմ ticket modérateur (իմ մասնաբաժինը), իսկ մնացածը բժիշկը ստանում է բժշկական ապահովագրական ընկերությունից:



BIM քարտ ստանալու համար հարկավոր է բժշկական ապահովագրական ընկերությանը ներկայացնել պահանջվող փաստաթղթերը. տեղեկանք Սոցիալական գործողությունների հանրային կենտրոնից (CPAS), անձը հաստատող քարտի պատճեն, բժշկական ապահովագրության համարները... OMNIO քարտ ստանալու համար ներկայացնում եմ լրացված և ընտանիքից բոլոր անդամների կողմից ստորագրված հայտարարագիրը, նախորդ տարվա հարկային մատյանից ստացված քաղվածքը:

Հոսպիտալացման ապահովագրություն

Հիվանդանոց պարկելը կարող է շատ թանկ արժենալ, նույնիսկ եթե ես ունեմ բժշկական ապահովագրություն: Հենց այդ պատճառով է, որ գոյություն ունի հոսպիտալացման ապահովագրություն, որը երաշխավորում է ծածկել բոլոր ծախսերը: Տարբեր ապահովագրական ընկերություններում այդ ապահովագրության արժեքը կարող է լինել տարբեր:



Գրանցվելուցս հետո ստանում եմ վարչական կարևոր փաստաթղթեր

Անդամագրքույկ (գոյություն ունի ոչ բոլոր բժշկական ապահովագրական ընկերություններում)

Այս գրքույկը իմ սոցիալական քարտի բաղկացուցիչ մասն է: Այնտեղ գրված են՝

- Բաժանորդի և նրա խնամքի տակ գտնվող անձանց ազգանունները,
- անունները, ծննդյան տարեթվերը և ընտանեկան կարգավիճակները
- Բժշկական ապահովագրության գրանցման համարները հասցեի կամ կարգավիճակի փոփոխության վերաբերյալ բժշկական
- ապահովագրական ընկերությանը տեղեկացնելու ծանուցում
- Օգտակար տեղեկություններ ընդունելության ժամերի, ծառայությունների հեռախոսահամարների վերաբերյալ



Պիտակներ

Ես նաև ստանում եմ պիտակներ, որտեղ ներառված են իմ տվյալները: Դրանք լրացուցիչ են իմ սոցիալական քարտին և կպահանջվեն տարբեր բժշկական ծառայությունների համար (հիվանդանոցում խորհրդակցելու, արյան անալիզի, խնամքի վկայագրի փոխհատուցման):

Ուրեմն, ես պետք է միշտ պիտակներ ունենամ իմ դրամապանակում:



Բժշկական ապահովագրության փաստաթղթերը



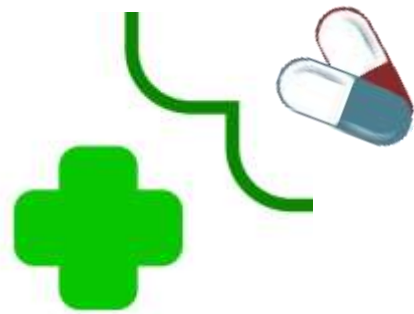
Բուժօգնության հավաստագիր

Բժշկի մոտ խորհրդակցության համար վճարելուց հետո, ես ստանում եմ բուժօգնության հավաստագիր, որը վճարման ապացույցն է: Այնտեղ պիտակ փակցնելուց հետո, տանում եմ բժշկական ապահովագրական գրասենյակ, որը ինձ ետ կվերադարձնի ծախսերի մի մասը:

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԲՈԼՈՐ ԾԱԽՍԵՐԸ ՉԵՆ ՀԱՏՈՒՑՎՈՒՄ ԱՍԲՈՂՋՈՒԹՅԱՄԲ:

Ղեղատոմս

Երբ բժիշկն ինձ դեղեր է նշանակում, նա լրացնում է ղեղատոմս: Ես այն տանում եմ ղեղատուն իմ SIS քարտի հետ:



Այդպիսով, ես վճարում եմ դեղերի արժեքի միայն մի մասը: Որոշ դեղեր, որոնք համարվում են "հարմարավետության", չեն փոխհատուցվում: