



Il est important de choisir un **médecin généraliste** de confiance à proximité de chez soi : il sera le « médecin de famille » et tiendra mon dossier médical en ordre. Il est conseillé d'ouvrir auprès de lui ce qu'on appelle un **Dossier Médical Global** (DMG), qui permet de réduire au minimum le coût des prestations. C'est ce médecin de confiance qui m'enverra si nécessaire vers des médecins spécialisés.

Si j'ai des connaissances installées dans le même quartier, je leur demande conseil.

Si je ne connais personne, je consulte l'annuaire téléphonique de ma Commune à la lettre D (comme docteur) ou je cherche sur Internet.

Pour une consultation, je me rends au cabinet du médecin en fonction des heures qu'il me renseigne ou, si je ne peux pas me déplacer, je lui demande de venir m'examiner à domicile (moyennant supplément).

En général, chaque médecin organise des **consultations** à des heures bien précises ou reçoit sur rendez-vous.



En cas d'urgence uniquement, les week-ends et la nuit, je peux faire appel à **un médecin de garde** ou me rendre dans une **maison de garde**. Le nom des médecins de garde est publié dans le journal régional distribué chaque semaine dans ma boîte aux lettres, ainsi que les services d'ambulances, de pompiers... Il faut savoir que le prix de la consultation sera, dans ce cas, plus élevé.



Les **pharmacies de garde** sont également publiées dans le journal et affichées à la vitrine de toutes les pharmacies. Les médicaments n'y sont cependant disponibles que sur prescription d'un médecin qui en atteste l'urgence.



En cas d'extrême urgence uniquement, je peux m'adresser directement à l'hôpital. Un service d'urgences y est ouvert 24h/24h.

**Le médecin généraliste est la personne de confiance qui oriente mes soins et en assure le suivi. Si je consulte un spécialiste, il vaut mieux vérifier auprès du « médecin de famille » que les soins sont bien suivis. Par exemple, le pédiatre peut prescrire à mon enfant une analyse de sang : dans ce cas, je dois moi-même veiller à prendre rendez-vous, puis demander que les résultats soient envoyés à la fois au pédiatre et au médecin généraliste. A chaque étape, je peux ainsi compter sur mon « médecin de famille » pour suivre l'évolution des soins.**





C'est un lieu où je peux trouver un ensemble de services médicaux de base : médecin, infirmière, gynécologue, kinésithérapeute... parfois assistant social, psychologue, diététicien... La maison médicale peut aussi pratiquer des actes de petite chirurgie.

Toutes les personnes en ordre de mutuelle et habitant la commune peuvent s'inscrire dans une maison médicale. A partir de l'inscription, les consultations sont entièrement gratuites, quel que soit le nombre de visites, à condition de renoncer à consulter d'autres médecins (sauf le week-end ou en cas d'urgence).

Si je ne suis pas en ordre de mutuelle, la maison médicale peut m'aider à remplir les documents nécessaires ou demander au CPAS de prendre en charge les frais médicaux d'urgence. Les maisons médicales proposent également toutes sortes de services de solidarité, tels que des groupes de paroles, des séances d'information...

Pour trouver la maison médicale la plus proche de chez moi, je consulte le site: [www.maisonmedicale.org](http://www.maisonmedicale.org) ou l'annuaire téléphonique à la rubrique "Maison médicale", "Centre de santé" ou "Collectif de santé".



Les **centres de planning familial** accueillent en toute confidentialité les personnes nécessitant des conseils ou des soins en matière de sexualité, de grossesse, de vie familiale ou affective. Des **permanences** y sont organisées sans rendez-vous afin d'orienter les personnes, si nécessaire, vers des consultations médicales, psychologiques, juridiques ou sociales.

Pour trouver un centre de planning familial proche de chez moi, je consulte le site [www.planning-familial.be](http://www.planning-familial.be) ou [www.loveattitude.be](http://www.loveattitude.be)



Une personne en séjour irrégulier peut bénéficier de soins de santé à condition qu'un médecin en atteste la nécessité par un certificat médical d'urgence.

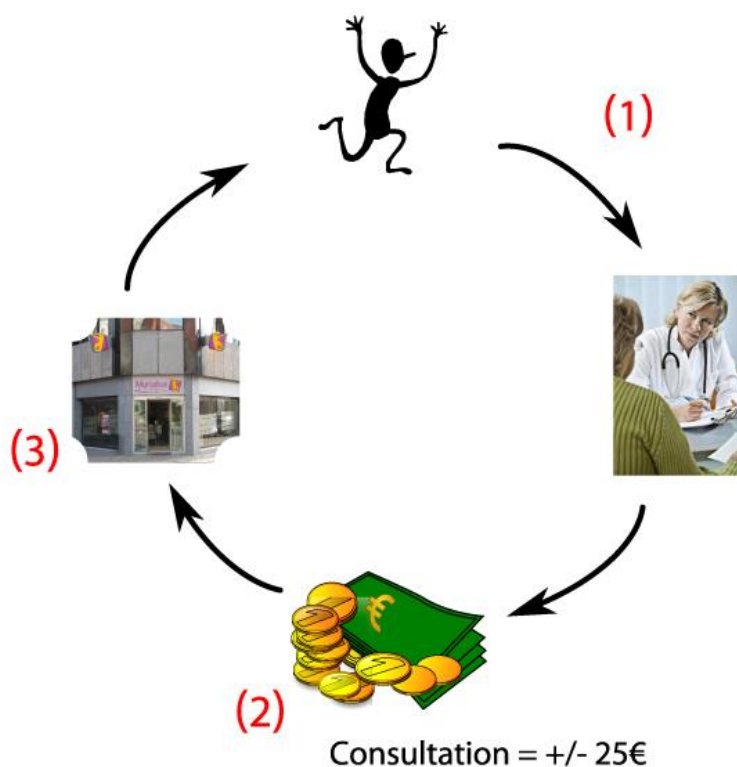
Dans ce cas, j'adresse ma demande au CPAS. Il peut délivrer des tickets médicaux ou pharmaceutiques. Il peut aussi délivrer un document appelé « réquisitoire » s'il s'agit d'une intervention à l'hôpital. Dans certaines situations d'urgence qui le nécessitent, le service social de l'hôpital peut se mettre directement en contact avec le CPAS.



La **mutuelle** est une administration qui gère l'argent versé par les citoyens qui travaillent pour financer les soins de santé. C'est donc la solidarité financière de tous qui permet à chacun de se soigner à un prix accessible : l'argent est prélevé directement sur les salaires ou les revenus.

Il existe plusieurs mutualités qui offrent les mêmes services, avec quelques différences: mutualité chrétienne, mutualité socialiste, mutualité libérale, mutualité professionnelle, mutualité neutre. La CAAMI (caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité) est une institution publique qui effectue les mêmes tâches que les mutualités. Je choisis en fonction de mon domicile et de mes affinités philosophiques.

Exemple : (1) Je suis malade et j'appelle le docteur. (2) Je paie la consultation. (3) Je vais à la mutuelle, qui me rembourse les frais.





## L'inscription



Lorsque j'ai un séjour autorisé de plus de trois mois, je peux m'inscrire à la mutuelle. Je vais à la mutuelle avec mes papiers d'identité.

Je remplis un **formulaire** et fournis les **documents demandés** : copie de la carte d'identité, déclaration sur l'honneur disponible à l'administration communale, attestation de la Commune précisant mon domicile, attestation du CPAS si j'en suis bénéficiaire,...

## La cotisation annuelle obligatoire

Je paie une **cotisation** obligatoire qui varie d'une mutuelle à l'autre (entre environ 10 €/an à la CAAMI et 100 €/an). Je suis alors **titulaire** d'une mutuelle, pour moi-même et pour les personnes qui sont à ma charge (conjoint(e), enfants...).

Les mutuelles proposent également une série d'autres avantages à condition de payer une cotisation complémentaire. Depuis le 1er janvier 2012, cette cotisation complémentaire est obligatoire, sauf à la CAAMI.

**BIM** = Bénéficiaire de l'Intervention Majorée.

**OMNIO** = statut pour travailleur ou chômeur dont la situation financière est difficile.

Si je dépends financièrement du CPAS, je bénéficie du statut BIM. Les consultations du médecin, les médicaments et les transports en commun (train, bus, tram et métro) sont moins chers. Il y a aussi des réductions pour certains loisirs comme les piscines.



Si mon ménage dispose de petits revenus, je bénéficie du statut **OMNIO**. Ce statut me protège de tout supplément de frais à l'hôpital et m'assure des consultations et des médicaments moins chers.

On appelle le **tiers payant** la possibilité de ne pas avancer tout l'argent pour certaines prestations : je ne paie que le **ticket modérateur** (ma quote-part personnelle) et le médecin se fait directement rembourser le reste auprès de la mutuelle.



Pour obtenir une carte **BIM**, je fournis à la mutuelle les documents demandés : attestation du CPAS, copie de ma carte d'identité, mes numéros de mutuelle,...

Pour obtenir une carte **OMNIO**, je remplis une déclaration sur l'honneur signée par tous les membres du ménage et je fournis un avertissement-extrait de rôle de l'impôt pour l'année antérieure.

## L'assurance hospitalisation

Un séjour à l'**hôpital** peut coûter très cher, même si je suis titulaire d'une mutuelle. C'est pourquoi, il existe une **assurance hospitalisation** qui garantit de couvrir tous les frais. Le montant de cette assurance varie d'une mutuelle à l'autre.





Suite à mon inscription, j'obtiens des documents administratifs importants.

**Le carnet de membre** (existe dans certaines mutuelles, dans d'autres non)

Ce carnet complète ma carte d'identité sociale. On y trouve :

- les noms, prénoms, dates de naissance et statut familial du titulaire et des personnes à sa charge ;
- les numéros d'inscription à la mutualité ;
- un avis de modification pour informer la mutuelle de tout changement d'adresse ou de statut ;
- des informations utiles comme les heures de permanence, les numéros de téléphone des services...

## Les vignettes



Je reçois également des **vignettes** sur lesquelles sont reprises mes coordonnées. Elles complètent ma carte d'identité sociale et sont demandées pour de nombreux services médicaux (consultation à l'hôpital,

prise de sang, remboursement d'attestations de soins...).

**J'AI DONC TOUJOURS DES VIGNETTES DANS MON PORTEFEUILLE.**



## L'attestation des soins donnés

Quand je paie une **consultation**, je reçois une **attestation de soins donnés** qui me sert de preuve de paiement. J'y colle une **vignette** et je la dépose à la **mutuelle**, qui me rembourse une partie des frais engagés.

**ATTENTION : Tous les frais médicaux ne seront pas remboursés entièrement.**

## La prescription de médicaments

Quand le **médecin** me prescrit un **médicament**, il rédige une **ordonnance** (prescription de médicaments). Je la remets à la **pharmacie**.

De cette manière, je paie directement une partie seulement du prix du médicament. Certains médicaments dits « de confort » ne sont cependant pas remboursés.

