

CONTENU

| | |
|---|------|
| Le Maximum à Facturer | p. 2 |
| Passeport du diabète | p. 3 |
| Utilisation des vignettes oranges | p. 3 |
| Renouvellement des cartes SIS | p. 3 |
| Comment déclarer votre incapacité de travail? | p. 4 |
| Dossier Médical Global | p. 5 |
| Consultations et visites des médecins | p. 5 |

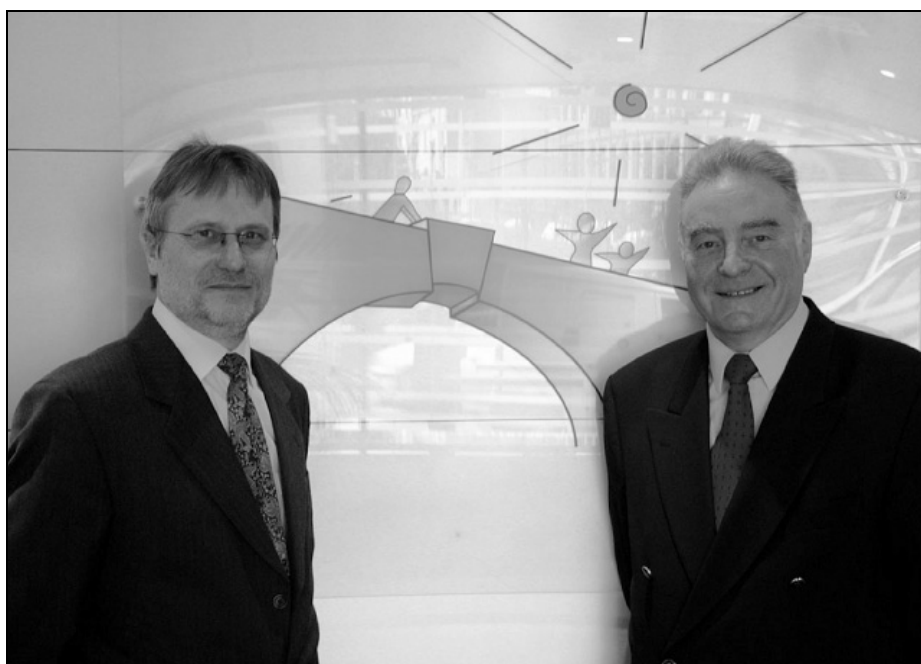
PARCE QUE NOS MEMBRES COMPTENT...

Dorénavant, nous vous enverrons régulièrement notre nouvelle revue **CAAMI-info**. Grâce à *CAAMI-info*, nous tenons à vous informer des nouveautés dans les plus brefs délais. Les évolutions en matière d'assurance maladie ont souvent un impact important sur votre vie. Prenons, par exemple, la **modification des tarifs de remboursement**.

Dans ce numéro, vous trouverez un aperçu des tarifs les plus importants, valables depuis le 1er avril 2003.

Avez-vous déjà pensé à votre **Dossier Médical Global (DMG)**? Grâce au DMG, vous pouvez bénéficier d'une réduction jusqu'à 30% sur le ticket modérateur à chaque consultation chez votre généraliste. Les frais d'ouverture d'un DMG sont entièrement remboursés par l'assurance soins de santé. Il n'y a donc que des avantages.

Depuis peu, vous pouvez demander un **passport du diabète** auprès de votre office régional.



Joël Livyngs (Administrateur général) et Willy Taminaux (Président Comité de Gestion)

Ce passeport améliore le suivi de la maladie. Dans certaines conditions, il donne également droit au remboursement pour les prestations chez le podologue ou chez le diététicien.

Plus loin dans ce numéro, vous trouverez, entre autres, également un article sur la nouvelle réglementation concernant le **Maximum à facturer**.

En espérant vous informer au mieux grâce à notre nouvelle revue, nous vous souhaitons d'ores et déjà une bonne lecture!

Joël Livyngs
Administrateur général

LE MAXIMUM A FACTURER

QU'EST-CE QUE LE MAXIMUM A FACTURER ?

Le Maximum à facturer (MàF) veille à ce que les ménages **ne consacrent annuellement pas plus qu'un montant déterminé aux tickets modérateurs**. Le "ticket modérateur" est la partie des frais des soins médicaux que la mutuelle ne rembourse pas, c'est-à-dire à votre charge.

MONTANTS MAXIMAUX PAR CATEGORIE DE REVENU

Un ménage* qui, dans le courant de l'année, dépasse un **plafond** déterminé pour des soins médicaux, se voit rembourser intégralement les tickets modérateurs excédant ce plafond. A noter que ce dernier **diffère selon le revenu imposable net des ménages**. Plus le revenu est bas, plus le plafond est bas.

Vous trouverez ci-dessous les fourchettes de revenus et les plafonds qui y sont associés.

| Revenus (euros)** | Plafonds (euros) |
|--------------------------|------------------|
| 1) Jusqu'à 13.956,17 | 450 |
| 2) 13.956,18 - 21.455,00 | 650 |
| 3) 21.455,01 - 28.953,84 | 1.000 |
| 4) 28.953,85 - 36.140,23 | 1.400 |
| 5) 36.140,24 - 51.658,65 | 1.800 |
| 6) A partir de 51.658,66 | 2.500 |

* Par "ménage", on entend: toutes les personnes vivant sous le même toit, sans distinction entre personnes cohabitantes et personnes mariées. Les personnes isolées sont aussi considérées comme un ménage.

** Les montants des revenus sont indexés annuellement.

Une réglementation spéciale est en vigueur pour certaines personnes:

- **Certaines catégories d'enfants qui n'ont pas atteint l'âge de 16 ans** sont davantage protégées: pour eux, un Maximum à facturer de 650 euros par an par enfant est d'application, *quels que soient les revenus du ménage*. Les ménages ayant droit au plafond de 450 euros par an conservent bien entendu ce plafond pour leurs enfants.
- **Les personnes dépendantes hébergées chez vous** peuvent, dans certaines conditions, être considérées comme un ménage distinct. Leur revenu n'est donc pas comptabilisé dans le revenu global du ménage d'accueil. Cela se traduit par un plafond plus bas.
- **"Les situations exceptionnelles"**: les personnes qui subissent une baisse drastique de leurs revenus (à cause d'un chômage ou d'une incapacité de travail de longue durée, de la cessation d'une activité professionnelle, ...) peuvent demander un remboursement accéléré, auprès de leur office régional, par le biais d'une déclaration sur l'honneur.

QUELS SONT LES TICKETS MODERATEURS REPRIS DANS LE CADRE DU MAXIMUM A FACTURER?

Quels tickets modérateurs sont pris en compte et remboursés en cas de dépassement du plafond?

- Les tickets modérateurs sur les honoraires des **médecins**, des **kinésithérapeutes**, des **praticiens de l'art infirmier**, des **paramédicaux**...
- Les tickets modérateurs sur les prestations techniques comme les interventions chirurgicales, les examens techniques, les examens de labo, etc.
- Les tickets modérateurs sur les médicaments des **catégories A** (anticancéreux, insuline, antiépileptiques, ...), **B** (antibiotiques, médicaments contre l'asthme ou l'hypertension) et **C** (fortifiants hormonaux, médicaments contre les allergies ou les crampes). Vous trouverez l'indication de la catégorie sur l'emballage du médicament.
- **L'alimentation entérale** par sonde ou par stoma au domicile du patient pour les bénéficiaires qui n'ont pas atteint l'âge de 16 ans.
- Certains frais d'hospitalisation, notamment **l'intervention personnelle dans le prix de la journée d'hospitalisation** durant les 3 premiers mois dans un hôpital général ou la première année dans un hôpital psychiatrique.
- Matériel de **viscérosynthèse** et **endoscopique** utilisé lors de certaines interventions chirurgicales.

Actuellement, la protection ne couvre pas encore la totalité des tickets modérateurs mais elle sera étendue au cours des prochaines années.

DEVEZ-VOUS FAIRE QUELQUE CHOSE VOUS-MEME?

Absolument rien. C'est votre office régional qui va répertorier ce que vous payez comme tickets modérateurs. Le remboursement éventuel sera automatique.

- Les personnes appartenant aux groupes de revenus 1 et 2 du tableau (=jusqu'à 21.455,00 euros) sont remboursées par leur **office régional**.
- Les personnes appartenant aux groupes de revenus 3 à 6 du tableau (=à partir de 21.455,01 euros) récupèrent après 2 ans, par l'intermédiaire du **fisc**, les tickets modérateurs payés au-delà du plafond, lorsqu'elles se sont acquittées des impôts pour l'année durant laquelle ces frais ont été encourus.

Si vous passez d'une échelle de revenu élevée à une échelle de revenu basse ou modeste (cessation d'activité professionnelle, chômage ou incapacité de travail d'au moins 6 mois, ...), vous pouvez demander le droit à un remboursement accéléré par le biais d'une déclaration sur l'honneur dans le cadre des « situations dignes d'intérêt ». Il vous suffit de vous adresser à votre office régional.

PASSEPORT DU DIABETE

Depuis le 1er mars 2003, vous pouvez demander un **passoport du diabète** auprès de votre office régional.

POURQUOI DEMANDER UN PASSEPORT DU DIABETE ?

Grâce à un passeport du diabète, vous pourrez obtenir le remboursement d'une consultation chez un **diététicien** (30 minutes deux fois par an) ou chez un **podologue** (45 minutes deux fois par an), si vous répondez à certaines conditions (entre autres, problèmes de poids ou risque podologique élevé).

Le passeport doit améliorer la **communication** entre le patient et les dispensateurs de soins. Si la personne diabétique le présente lors de chaque visite chez un des prestataires de soins (médecin traitant, pharmacien, diététicien, podologue, spécialiste, ...), il peut servir de mini-dossier. Ainsi, chacun reste bien au courant des objectifs du traitement, de la médication, des examens, ...

Le passeport du diabète contient également des **informations utiles pour le patient**, comme par exemple, les points à surveiller pour un traitement efficace.

COMMENT DEMANDER UN PASSEPORT DU DIABETE ?

Demandez à votre médecin (ou à votre office régional) le **"formulaire de demande pour le passeport du diabète"**. Il le complètera et l'enverra à votre office régional.

VOUS AVEZ D'AUTRES QUESTIONS ?

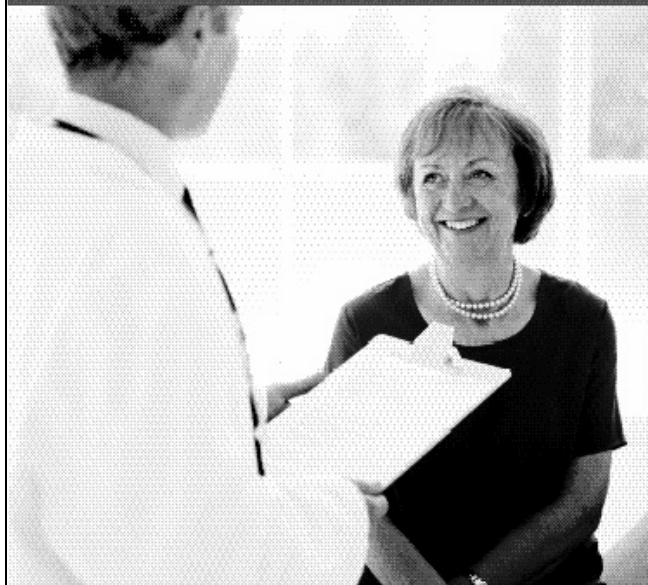
Pour plus d'informations sur le passeport du diabète, n'hésitez pas à contacter l'Association Belge du Diabète au **02/374.31.95** ou à consulter le site internet **www.passeportdudiabete.be**.

UTILISATION DES VIGNETTES ORANGES

Vous souhaitez que votre dossier soit traité le plus rapidement possible ? Apposez **une vignette orange sur toutes les attestations** que vous envoyez à la CAAMI. Ainsi, nous retrouverons immédiatement vos données.

Pour des raisons pratiques, il vaut mieux apposer une vignette orange **sur tous les documents** que vous nous envoyez.

passoport du diabète



RENOUVELLEMENT DES CARTES SIS

Les **cartes SIS** de nombreux assurés de la CAAMI arrivant en fin de validité au 30 septembre 2003, la CAAMI va procéder cet été au renouvellement de toutes ces cartes. La **fin de validité** est inscrite **dans le coin inférieur droit de la carte SIS**.

Aucune formalité ne vous sera demandée. En effet, une procédure automatique a été mise en place par la CAAMI afin que chaque assuré concerné reçoive sa nouvelle carte gratuitement et à temps.

Il est à noter que cette nouvelle carte SIS conserve les mêmes fonctionnalités et la même présentation que celle de la génération précédente. Mais elles auront une durée de validité de **10 ans** (au lieu de 5 ans).

A la réception de votre nouvelle carte SIS, vous serez invité à détruire votre ancienne carte ou à la restituer à votre office régional.

COMMENT DECLARER VOTRE INCAPACITE DE TRAVAIL ?

Une déclaration d'incapacité de travail doit se faire au moyen du « **Certificat d'incapacité de travail** » (connu aussi sous le nom de « *Certificat confidentiel* »). Attention: les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants ont chacun leur formulaire spécifique.

Vous pouvez obtenir ce certificat d'incapacité de travail auprès de votre office régional. Faites-le compléter par votre médecin traitant (la date et la signature doivent y figurer). Renvoyez le **par la poste au médecin-conseil de votre office régional**. Ne le mettez pas vous-même dans la boîte aux lettres de votre office régional, le cachet de la poste faisant foi de la date d'envoi. Vous pouvez également le **remettre personnellement à votre office régional (contre accusé de réception)**.

VOUS ETES TRAVAILLEUR SALARIE OU CHOMEUR ?

La déclaration d'incapacité de travail doit s'effectuer dans les plus brefs délais. Vous devez remplir cette formalité **dans les 2 jours calendriers** à partir de l'incapacité.

Si vous êtes lié par un contrat de travail au début de l'incapacité, vous disposez de 14 jours (ouvriers) ou de 28 jours (employés).

À partir de l'envoi du certificat d'incapacité de travail, vous devez rester à la disposition du médecin-conseil de votre office régional ou du médecin-inspecteur de l'I.N.A.M.I., à l'adresse indiquée, et ce jusqu'à notification de la décision.

VOUS ETES INDEPENDANT ?

Pour les indépendants, la déclaration d'incapacité de travail doit être envoyée ou remise au médecin-conseil dans les 28 jours à partir de l'incapacité.

IMPORTANT POUR TOUS NOS TITULAIRES INDEMNISABLES !

Déclarez **immédiatement** toute incapacité de travail. En cas d'introduction tardive, **une sanction est prévue et 10 % du montant sera retenu sur les indemnités**. Compte tenu des conditions strictes, cette sanction ne peut être levée qu'exceptionnellement.

OBLIGATIONS EN MATIERE DE CONTROLE

Votre office régional vous enverra ensuite la "**feuille de renseignements indemnités**". Une partie est à compléter par vous-même et une autre par votre employeur ou par d'autres services mentionnés sur la feuille de renseignements. Lorsque le formulaire est dûment complété, renvoyez-le à votre office régional. Veuillez nous communiquer immédiatement tout changement.

Vous devez donner suite à toute convocation à un **examen de contrôle** par le médecin-conseil de votre office régional, par le médecin-inspecteur ou le Conseil médical de l'invalidité de l'INAMI.

Veillez transmettre l'« **attestation de reprise de travail ou de chômage** » **dans les 8 jours** suivant la fin de votre incapacité de travail à votre office régional. Attention : les **indépendants** doivent communiquer la reprise de leur activité professionnelle **dans les 2 jours**.

FONCTIONNAIRES ET PERSONNEL ENSEIGNANT

Vous êtes fonctionnaire ou enseignant **statutaire**? Dans ce cas, un règlement spécifique est d'application.

OFFICES RÉGIONAUX

Les bureaux locaux et les permanences ne sont pas repris dans cette liste!

| | |
|---|---|
| Olijftakstraat 7-13 / 4 2060 Anvers tél. 03/220.75.55 | Rue des Augustins 18 4000 Liège tél. 04/222.02.36 |
| Rue du Trône 30 B 1000 Bruxelles tél. 02/229.34.80 | Maastrichtersteenweg 214 / 1 3500 Hasselt tél. 011/27.13.13 |
| Leemputstraat 14 8000 Bruges tél. 050/33.04.10 | Rue des Martyrs 46 6700 Arlon tél. 063/22.60.92 |
| F. Rooseveltlaan 91 9000 Gand tél. 09/269.54.00 | Rue de Gembloux 189 5002 Saint-Servais tél. 081/73.29.33 |
| Rue des Belneux 12 7000 Mons tél. 065/35.22.44 | Neustraße 42 4700 Eupen tél. 087/55.37.91 |
| Rue Léon Bernus 64 6000 Charleroi tél. 071/32.91.98 | Rue Abbé Peters 48 4960 Malmedy tél. 080/33.08.96 |

DOSSIER MEDICAL GLOBAL

Chacun peut demander à son médecin traitant d'ouvrir un **Dossier Médical Global** (DMG).

L'ouverture d'un DMG améliore le suivi des soins de santé. Il permet de centraliser **toutes les informations médicales vous concernant**. En effet, le médecin qui gère votre DMG a une vue générale de votre état de santé. Ainsi, grâce au DMG, vous évitez des examens inutiles ou des doubles traitements.

QUELS SONT LES AVANTAGES ?

Grâce au DMG, vous bénéficierez d'une **réduction de 30% sur votre quote-part personnelle** pour les consultations au cabinet de votre médecin. Les personnes de plus de 75 ans et les personnes atteintes de maladies chroniques bénéficient également de cette réduction pour les visites à domicile.

Vous trouverez plus d'informations sur les tarifs pratiqués par les médecins dans l'article suivant de cette revue: "Consultations et visites des médecins".

COMMENT DEMANDER UN DMG?

Vous pouvez demander l'ouverture d'un DMG auprès de votre **médecin traitant** lors de votre prochaine visite à son cabinet. Vous ne devez donc pas vous y rendre expressément. Cette consultation vous coûtera **17 euro**, mais ce montant vous sera **entièrement remboursé** par votre office régional.

COMBIEN DE TEMPS LE DMG RESTE-T-IL VALABLE ?

Si vous demandez un DMG dans le courant d'une année civile, il sera valable **jusqu'au 31 décembre inclus de l'année civile suivante**. Si, par exemple, vous avez demandé l'ouverture d'un DMG le 11 avril 2003, il restera valable jusqu'au 31 décembre 2004 inclus. (Vous pouvez demander un nouveau DMG lors de votre première consultation en 2005.)

CONSULTATIONS ET VISITES DES MEDECINS

ACCORD MEDICO - MUTUALISTE

Les mutualités concluent des accords avec les médecins sur les tarifs des prestations. **Les médecins qui adhèrent à cet accord, respectent les tarifs maximums.**

Les médecins peuvent:

- adhérer **entièrement** à l'accord (médecins « conventionnés ») ;
- adhérer **en partie** à l'accord: ils respectent les tarifs maximums uniquement dans un lieu déterminé, pendant des jours et des heures précis ;
- **refuser** l'accord: ils peuvent, dans des limites acceptables, établir eux-mêmes leurs honoraires.

Les médecins doivent informer les patients de leur choix. Et ces informations doivent être affichées dans leur salle d'attente de manière visible.

EUH... QU'EST-CE QUE CA VEUT DIRE?

Voici quelques explications qui vous seront utiles pour la lecture du tableau des tarifs.

- **Intervention majorée:** attribuée, entre autres, aux veuves, veufs, invalides, pensionnés, orphelins et chômeurs complets âgés de 50 ans et plus (qui perçoivent des allocations depuis au moins un an) à faibles revenus, aux personnes handicapées bénéficiant d'allocations, aux bénéficiaires du revenu d'intégration, ainsi que les personnes à charge de toutes ces catégories
- **DMG:** Dossier Médical Global (voir l'article précédent)
- **Médecin accrédité:** médecin qui satisfait à certaines exigences de qualité (par ex. formation permanente)

QUESTIONS OU REMARQUES ?

Vous avez des questions ou remarques concernant cette revue?

N'hésitez pas à contacter le fonctionnaire d'information.

- Par e-mail: info@caami-hziv.fgov.be
- Par téléphone: **02/229.35.62**

CONSULTATIONS DES MEDECINS A PARTIR DU 1^{ER} AVRIL 2003

| Numéro de nomenclature | Prestation | Honoraires | Remboursements | | | |
|---|--|------------|----------------|----------------------|---------------|----------------------|
| | | | Sans DMG | | Avec DMG | |
| | | | Assuré normal | Intervention majorée | Assuré normal | Intervention majorée |
| Consultation au cabinet d'un médecin généraliste | | | | | | |
| 101010 | Consultation du médecin généraliste avec droits acquis | 10,69 | 7,49 | 9,86 | 8,45 | 10,11 |
| 101032 | Consultation au cabinet du médecin généraliste agréé | 15,46 | 10,83 | 14,27 | 12,22 | 14,63 |
| 101076 | Consultation au cabinet du médecin généraliste agréé accrédité | 17,00 | 12,37 | 15,81 | 13,76 | 16,17 |
| Visite par un médecin généraliste | | | | | | |
| 103110 | Visite au domicile du malade par un médecin généraliste avec droits acquis | 16,62 | 10,81 | 15,02 | 12,56 | 15,50 |
| 103132 | Visite au domicile du malade par un médecin généraliste agréé | 21,59 | 14,04 | 19,87 | 16,31 | 20,39 |
| 104215 | Entre 18h et 21h | 28,63 | 19,35 | 25,34 | | |
| 104252 | Visite le week-end du samedi 8h au lundi 8h | 30,68 | 20,68 | 27,16 | | |
| Dossier Médical Global | | | | | | |
| 102771 | Ouverture ou prolongation du Dossier Médical Global par un médecin généraliste agréé | 17,00 | 17,00 | 17,00 | | |
| Consultation au cabinet d'un médecin spécialiste | | | | | | |
| 102034 | Spécialiste en médecine interne | 25,39 | 15,95 | 23,39 | | |
| 102071 | Pédiatre | 25,39 | 15,95 | 23,39 | | |
| 102093 | Cardiologue | 23,61 | 14,17 | 21,61 | | |
| 102115 | Gastro-entérologue | 23,61 | 14,17 | 21,61 | | |
| 102130 | Pneumologue | 23,61 | 14,17 | 21,61 | | |
| 102152 | Rhumatologue | 25,39 | 15,24 | 23,24 | | |
| 102174 | Neurologue | 31,74 | 19,05 | 29,59 | | |
| 102196 | Psychiatre | 31,74 | 19,05 | 29,59 | | |
| 102211 | Neuropsychiatre | 31,74 | 19,05 | 29,59 | | |
| 102734 | Dermatologue | 19,52 | 11,72 | 17,41 | | |
| 102012 | Autre | 15,46 | 9,28 | 13,35 | | |
| Consultation au cabinet d'un médecin spécialiste accrédité | | | | | | |
| 102550 | Spécialiste en médecine interne | 27,50 | 18,06 | 25,50 | | |
| 102572 | Pédiatre | 27,50 | 17,35 | 25,35 | | |
| 102594 | Cardiologue | 27,50 | 18,06 | 25,50 | | |
| 102616 | Gastro-entérologue | 27,50 | 18,06 | 25,50 | | |
| 102631 | Pneumologue | 27,50 | 18,06 | 25,50 | | |
| 102653 | Rhumatologue | 27,50 | 17,35 | 25,35 | | |
| 102675 | Neurologue | 33,85 | 21,16 | 31,70 | | |
| 102690 | Psychiatre | 33,85 | 21,16 | 31,70 | | |
| 102712 | Neuropsychiatre | 33,85 | 21,16 | 31,70 | | |
| 102756 | Dermatologue | 20,33 | 12,53 | 18,22 | | |
| 102535 | Autre | 17,00 | 10,82 | 14,89 | | |