



# CAAMI-info

Année de parution 3 • numéro 1 • janvier-février 2005

Editeur responsable: Joël LIVYNS, Administrateur général de la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité

Adresse expéditeur: Rue du Trône 30A, 1000 Bruxelles • Tél. 02/229.35.00 • Fax 02/229.35.58 • www.caami.be • info@caami-hziv.fgov.be

Bureau de dépôt Gand X • Cette revue paraît tous les deux mois • Rédaction finale: Kristof EELLEN

## CONTENU

<b>Focus sur l'office régional de Flandre orientale – Interview d'Edmond Vanhonsbrouck</b>	<b>p. 1</b>
<b>Renouvellement du site web de la CAAMI</b>	<b>p. 2</b>
<b>Les soins palliatifs</b>	<b>p. 2</b>
<b>Factures des maisons de repos</b>	<b>p. 3</b>
<b>Nouveaux tarifs des indemnités à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2005</b>	<b>p. 5</b>
<b>La déclaration d'admission à l'hôpital</b>	<b>p. 5</b>
<b>Tarifs des dentistes conventionnés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2005</b>	<b>p. 6</b>

## FOCUS SUR L'OFFICE REGIONAL DE FLANDRE ORIENTALE INTERVIEW D'EDMOND VANHONSBROUCK

Edmond Vanhonsbrouck est l'administrateur de l'office régional de Flandre orientale (voir photo). Son office régional attache beaucoup d'importance à l'efficacité du service.



Quelques collaborateurs de Gand (de gauche à droite): Dilek Koyuncu, Linda D'haene, Isabel De Roose, Maaïke Dedeurwaerder, Edmond Vanhonsbrouck

**En 1998, la CAAMI recherchait un nouveau site pour votre office régional. Qu'est-ce qui était important pour ce choix?**

Pour nous, le plus important, c'était l'accessibilité, l'accueil et le service. Si les conditions de travail ne sont pas favorables, nous ne pouvons pas offrir un service de qualité à nos membres. Le bureau est facilement accessible en transports en commun et en voiture. Il est situé

au centre (près du «Zuid»). L'accès est très facile. Il n'y a pas d'escalier et nous avons une grande salle d'attente au rez-de-chaussée. Il y a même une salle d'attente à part pour le service médical.

### **Comment organisez-vous le service aux membres?**

Le lundi, nous sommes ouverts jusqu'à 17h45 et même entre l'heure de table. A l'entrée, on prend un numéro. Ainsi, nous pouvons servir les membres dans l'ordre d'arrivée. En plus des 3 guichets habituels, nous avons également un petit local entièrement fermé, où nos membres peuvent discuter de dossiers confidentiels. L'office régional de Flandre orientale compte des membres de plus de 120 nationalités différentes. Presque tous nos collaborateurs parlent différentes langues. En ce qui concerne les langues que nos collaborateurs ne connaissent pas, nous pouvons faire appel à un service d'interprètes de la Ville de Gand. Nous essayons également d'informer au mieux les visiteurs. Nous avons un immense tableau d'affichage, sur lequel figurent les tarifs de remboursement et d'autres informations importantes. Les membres peuvent également trouver de nombreuses informations sur le site web renouvelé de la CAAMI.

### **Les passants voient tout de suite qu'il s'agit d'un bureau de la CAAMI.**

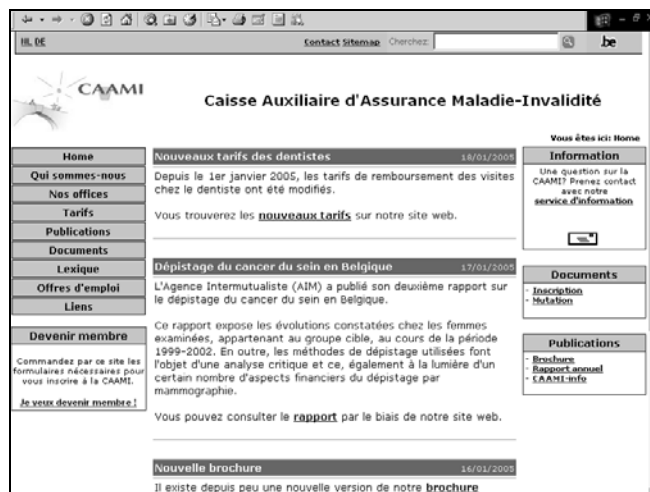
En effet, il est très important que les passants reconnaissent notre bureau. Sur la devanture, le nom figure en grandes lettres. Nous accordons beaucoup d'importance au fait que notre bureau soit reconnaissable ainsi qu'au style. Cette approche a servi d'exemple lors du réaménagement des autres offices régionaux.

# RENOUVELLEMENT DU SITE WEB DE LA CAAMI

Afin de vous offrir un meilleur service, la CAAMI a apporté un grand renouvellement à son site web [www.caami.be](http://www.caami.be).

Que peut-on y trouver?

- **Notre nouvelle brochure** «Faites connaissance avec la CAAMI. Avantages et interventions.»
- D'importantes **nouvelles**
- Les **tarifs de remboursement**
- Les **données de contact de votre office régional** (adresses, numéros de téléphone, heures d'ouverture...)
- Des **archives reprenant tous les numéros de CAAMI-info** etc.



## LES SOINS PALLIATIFS

### QU'ENTEND-ON PAR «PATIENT PALLIATIF»?

Un patient palliatif est un patient qui reçoit un accompagnement **non thérapeutique** destiné à l'accompagner **dans les derniers moments de sa vie**. Sont donc concernés par les soins palliatifs, les patients ayant une espérance de vie inférieure ou égale à deux mois. L'espérance de vie est appréciée par le médecin traitant du patient palliatif.

### LES INITIATIVES EN FAVEUR DES PATIENTS PALLIATIFS

Depuis quelques années, un arsenal impressionnant de mesures en faveur des patients palliatifs ont été prises. Ces mesures visent essentiellement l'accompagnement des palliatifs à domicile.

Voici quelques initiatives en faveur des patients palliatifs.

- L'instauration d'un **forfait palliatif de 483,39 EUR<sup>1</sup>**. Ce forfait, perçu par la famille du palliatif, couvre essentiellement:
  - le matériel de soins (sondes, pompes anti-douleur...);
  - les médicaments;
  - les dispositifs de soins complémentaires.

L'intervention porte sur une période de **30 jours et est renouvelable une fois**. Le paiement se fait par votre office régional après que le statut palliatif ait été demandé par le médecin traitant et après que le médecin-conseil ait marqué son accord.

- La suppression des tickets modérateurs pour les **soins à domicile**.
- La non perception du ticket modérateur pour les **visites du médecin généraliste à domicile**.
- La mise en place d'**équipes multidisciplinaires**.

### LES SOINS PALLIATIFS: UN CHOIX PARMIS D'AUTRES

Les soins palliatifs offrent une réponse parmi d'autres pour les patients ayant un diagnostic défavorable. Ce choix a pour avantage d'offrir:

- un accompagnement technique du malade à domicile via les soins à domicile ainsi que via les visites des équipes multidisciplinaires au domicile;
- un support financier aux familles via l'octroi du forfait palliatif;
- une certaine dignité au malade en fin de vie.

<sup>1</sup> Montant au 1<sup>er</sup> janvier 2005

# FACTURES DE MAISONS DE REPOS

## FACTURES PLUS CLAIRES

**Qu'est-ce qui se cache derrière une facture d'une Maison de Repos? Quels sont les coûts nets à supporter<sup>1</sup>?**

La facture d'une Maison de Repos se compose de trois parties.

1) L'intervention pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière: le **forfait par journée de soins** que la Maison de Repos facture directement à votre office régional. Cette partie est entièrement à charge de l'assurance maladie.



2) **Les frais d'hébergement** (le «prix de journée») à charge du patient: varie d'établissement à établissement.

3) **Les suppléments**: la facturation des suppléments est réglementée. Le but est de garantir une plus grande transparence dans les frais de séjour. Ainsi, le résident et sa famille sont suffisamment informés sur la facture du séjour dans l'établissement.

## L'HEBERGEMENT EN MAISON DE REPOS

L'hébergement en Maison de Repos répond à des conditions particulières.

- **La journée en Maison de Repos est entièrement à votre charge.** L'allocation forfaitaire de soins ne couvre que les frais de personnel, la charge en soins, les frais administratifs, de continuité du personnel mais en aucun cas les frais de séjour (nuitées, hébergement...).
- **Le prix de la journée en Maison de Repos dépend du confort** que vous souhaitez. Par contre, en cas d'hospitalisation, les suppléments qui vous sont facturés dépendent essentiellement du type de chambre que vous avez choisi et du fait que les médecins qui vous soignent sont conventionnés ou non.
- **Le séjour en Maison de Repos se déroule sur le long terme** contrairement à l'hospitalisation qui se déroule sur le court terme.

<sup>1</sup> La Vlaamse Zorgkas apporte une aide financière supplémentaire dans le cadre de l'assurance dépendance.

## COMMENT S'Y RETROUVER DANS LES DIFFÉRENTES INSTITUTIONS DE SEJOUR?

Il existe un grand nombre de structures de soins en Belgique. Il n'est donc pas facile de s'y retrouver tant l'offre de soins est diversifiée et complexe. Voici un bref aperçu des institutions de soins existantes.

- **Maison de Repos pour Personnes Agées (MRPA)**, couramment appelée «home»): institution publique ou privée qui a pour mission d'héberger 24h/24 les personnes de plus de 60 ans. Dans les Maisons de Repos, les aides à la vie journalière, les services collectifs ainsi que certains soins sont organisés.
- **Maison de Repos et de Soins (MRS)**: il s'agit généralement d'un certain nombre de lits de soins qui sont intégrés dans une MRPA. Ces lits sont «réservés» aux personnes fortement dépendantes nécessitant un encadrement supérieur à celui des MRPA. Comme pour les MRPA, les occupants y résident 24 h/24.
- **Centre de Soins de Jour (CSJ)**: dépend généralement des institutions ci-dessus. Il accueille le jour des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et qui bénéficient d'une assistance familiale et ménagère voir thérapeutique.
- **Résidence Service**: permet de mener une vie indépendante (p.e. flat) tout en profitant de certains services (repas etc.). La surveillance médicale n'y est en général pas assurée.
- **Centre de court séjour**: le séjour y est limité dans la durée et l'offre de services variable.

Seules les MRPA et MRS **agrées** (par la Région pour les MRS et par l'Etat fédéral pour les MRPA) bénéficient d'une intervention forfaitaire journalière payée directement par votre office régional<sup>2</sup>.

## LES SUPPLÉMENTS DANS MA FACTURE SONT-ILS JUSTIFIÉS?

Chaque institution peut décider d'intégrer beaucoup plus d'éléments que demandés dans le prix de journée et facturer ainsi selon une formule «**all inclusive**» (sans supplément à votre charge). Pour des informations plus précises encore sur vos droits comme résident et sur les suppléments éventuels, vous pouvez consulter la convention d'hébergement et le règlement d'ordre intérieur de l'établissement de votre choix.

Ci-dessous, vous trouverez un aperçu des **normes minimales** dans la réglementation qui fait suite au «Protocole d'Accord» intervenu entre l'autorité fédérale

<sup>2</sup> Les indépendants n'ont pour le moment **en principe** pas droit à l'intervention forfaitaire en MRPA. Ils ont par contre droit à l'intervention dans les actes de la vie journalière en MRS.

et les Régions. Les normes régionales peuvent être plus strictes encore.

Au niveau de la **fonction d'hébergement**, les frais de raccord et d'abonnement à la télévision ou à internet ne sont pas compris dans le prix de journée. Les fonctions de base d'hébergement (comme l'usage des communs, le chauffage des chambres, le mobilier, l'entretien des chambres, la literie, la mise à disposition d'un téléphone public et d'un matériel audiovisuel à usage collectif) sont quant à elles comprises dans le prix de journée de l'institution.

**Tous les soins ne sont pas couverts par le prix de journée.** Les soins accomplis par le personnel infirmier et soignant sont pris en charge dans le prix de journée, ainsi que les chaises roulantes et les béquilles. Par contre, les frais suivants sont à votre charge:

- la médication;
- les frais d'hospitalisation;
- le matériel de soins non couvert par le forfait INAMI;
- les appareils auditifs;
- les prothèses dentaires;
- les prestations du personnel paramédical et du kinésithérapeute en MRPA;
- le matériel d'incontinence (dans la plupart des cas).

A côté de ces fonctions d'hébergement et de soins, l'institution offre également un **cadre alternatif au domicile**. Les personnes âgées y sont hébergées mais vivent normalement et librement. Elles consomment des biens et des services. Les repas, l'entretien, les soins et l'animation sont des coûts normaux et sont donc compris dans le prix de journée. Figurent cependant en dehors du prix de journée:

- les produits alimentaires hors repas à la demande individuelle;
- les boissons prises à la demande à l'exception de l'eau potable;
- les repas pris dans la chambre pour les personnes valides.

Toute une série de services (p.e. les soins d'esthétique, le coiffeur, la pédicure, la manucure...) sont inclus dans le prix de journée pour autant qu'ils soient organisés de façon **interne** via un salarié.

Les coûts concernant la gestion et l'organisation sont **dans tous les cas** pris en charge dans le prix de journée pour les frais d'administration et les polices d'assurances. Les frais mortuaires ne sont par contre pas repris dans le prix de journée.

#### EXEMPLE FICTIF DE FACTURE INDIVIDUELLE (POUR LA PERIODE DU 1<sup>ER</sup> AU 31 JANVIER 2005)

Nature des frais	Nombre de jours	A charge O.R.	A charge assuré
- Interventions pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière ou <i>forfait INAMI par journée de soins</i> Du 01/01/2005 Au 31/01/2005 * varie selon l'établissement	31	31 x 37,73 EUR* = <b>1.169,63 EUR</b>	
- Frais d'hébergement ou <i>prix de journée</i> * varie selon l'établissement	31		31 x 44,25 EUR* = <b>1.371,75 EUR</b>
- Suppléments éventuels (à détailler)			
BUANDERIE			
Frais de Buanderie	1		<b>36,85 EUR</b>
BUREAU			
Retrait - Courses	1		<b>2,80 EUR</b>
Téléphone Chambre	1		<b>24,45 EUR</b>
Redevance Téléphone	1		<b>8,68 EUR</b>
INCONTINENCE			
Incontinence totale	31		<b>62,00 EUR</b>
FRAIS DE SOINS			
Laboratoire	1		<b>13,70 EUR</b>
PHARMACIE			
Pharmacie	1		<b>49,82 EUR</b>
SERVICES			
Coiffeur	1		<b>25,00 EUR</b>
Pédicure	1		<b>14,00 EUR</b>
TOTAUX:	31 jours	<b>1.169, 63 EUR</b>	<b>1.609,05 EUR</b>

# TARIFS DES INDEMNITES A PARTIR DU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2005



Depuis le 1er janvier 2005, il y a de nouveaux montants maxima pour certaines indemnités.

Ces nouveaux montants maxima sont uniquement d'application pour les personnes **en incapacité de travail depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005**. Ils sont également valables pour les personnes **invalides** depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005 (en incapacité de travail depuis plus d'un an).

Ci-dessous, vous trouverez un aperçu des montants maxima.

<b>Montant maximum incapacité primaire</b>				
<b>Début incapacité de travail</b>	<b>Les 30 premiers jours</b>	<b>A partir du 31<sup>eme</sup> jour</b>		
		<b>Avec personne à charge</b>	<b>Sans charge de famille</b>	
			<b>Cohabitant(e)</b>	<b>Isolé</b>
Incapacité de travail avant le 1 <sup>er</sup> janvier 2005	61,94 EUR	61,94 EUR	56,78 EUR	61,94 EUR
Incapacité de travail à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2005	63,18 EUR	63,18 EUR	57,92 EUR	63,18 EUR

<b>Montant maximum invalidité</b>				
<b>Début incapacité de travail (à partir du 1<sup>er</sup> octobre 1974)</b>	<b>Avec personne à charge</b>	<b>Sans charge de famille</b>		
			<b>Cohabitant(e)</b>	<b>Isolé</b>
Invalide avant le 1 <sup>er</sup> avril 2004	61,94 EUR	41,30 EUR	41,30 EUR	41,30 EUR
Invalide du 1 <sup>er</sup> avril jusqu'au 31 décembre 2004 inclus	67,11 EUR	41,30 EUR	41,30 EUR	51,62 EUR
Invalide à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2005	68,45 EUR	42,12 EUR	42,12 EUR	52,65 EUR

## LA DECLARATION D'ADMISSION A L'HOPITAL

Depuis peu, les hôpitaux sont tenus de présenter aux patients un nouveau modèle de déclaration d'admission. La déclaration d'admission vous servira de guide tout au long de votre parcours hospitalier.

Elle se présente sous forme d'un formulaire en plusieurs volets et reprend une synthèse des différents coûts qui pourront vous être portés en compte au terme de votre hospitalisation.

Ce document est établi en deux exemplaires: un pour l'hôpital et un pour la personne hospitalisée. Il doit être signé par vous-même ou par votre représentant légal (en cas d'admission en urgences). Conservez bien ce document: vous en aurez besoin en cas de litiges ou de contestation.

### DE QUOI SE COMPOSE CE DOCUMENT?

Ce document comporte 4 volets.

- Les **données générales** d'identification du patient, de l'hôpital ainsi que le type d'hospitalisation (psychiatrique, classique, de jour...).

- Les **conditions financières** de l'hôpital:

- les **frais fixes** à charge de tout patient (intervention personnelle, forfait médicaments, honoraires forfaitaires par admission...);
- les divers **suppléments** (suppléments d'honoraires...) qui peuvent vous être facturés selon le choix du type de chambre.

- Vos **choix personnels** à savoir le choix du type de chambre (double, particulière ou commune) et du type de **médecin** (conventionné ou non conventionné).

- Une synthèse des **règles de facturation** relatives aux suppléments demandés pour les prestations médicales.

**Attention!** L'information reprise dans le volet «conditions financières» permet de se faire une idée d'une partie des frais à votre charge. Par contre, elle ne vous permet pas d'estimer le coût total de votre hospitalisation. Il ne s'agit donc aucunement d'un devis hospitalier. Il est en effet impossible de connaître à l'avance lors d'une admission la durée exacte du séjour et les soins médicaux qui vous seront dispensés.

Pour plus d'informations à ce sujet: voir la déclaration d'admission type sur notre site internet [www.caami.be](http://www.caami.be).

# TARIFS DES DENTISTES CONVENTIONNES

## A PARTIR DU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2005

### 1. CONSULTATIONS

Code	Tarif conventionné	Remboursement		Ticket modérateur	
		Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel
<b>Au cabinet d'un licencié en science dentaire ou d'un dentiste capacitaire</b>					
301011	17,85 EUR	13,54 EUR	17,85 EUR	4,31 EUR	0,00 EUR
<b>Au domicile du malade par un licencié en sciences dentaires ou un dentiste capacitaire</b>					
301033	24,77 EUR	18,58 EUR	24,77 EUR	6,19 EUR	0,00 EUR

Code	Jour de la consultation	Tarif conventionné	Remboursement		Ticket modérateur	
			Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel
<b>Honoraires supplémentaires pour une consultation urgente au cabinet d'un prestataire de l'art dentaire</b>						
301055	Samedi, dimanche et jours fériés de 8h à 21h	7,71 EUR	5,79 EUR	7,71 EUR	1,92 EUR	0,00 EUR
301070	De 18 ans à 50 ans	16,71 EUR	12,54 EUR	16,71 EUR	4,17 EUR	0,00 EUR

### 2. TRAITEMENTS PREVENTIFS

Code	Tarif conventionné	Remboursement		Ticket modérateur par quadrant	
		Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel
<b>Détartrage (avant le 18<sup>ème</sup> anniversaire) si le bénéficiaire s'est rendu chez le dentiste l'année d'avant</b>					
Voir (*)	11,50 EUR	8,63 EUR	11,50 EUR	2,87 EUR	0,00 EUR
<b>Détartrage (avant le 18<sup>ème</sup> anniversaire) si le bénéficiaire ne s'est pas rendu chez le dentiste l'année d'avant</b>					
301976	11,50 EUR	0,87 EUR	1,15 EUR	10,63 EUR	10,35 EUR
<b>Scellement de fissures et de puits</b>					
302514	11,50 EUR	10,35 EUR	11,50 EUR	1,15 EUR	0,00 EUR

Code	Age	Tarif conventionné	Remboursement		Ticket modérateur	
			Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel
<b>Examen buccal préventif</b>						
301556	<18 ans	19,18 EUR	15,62 EUR	19,18 EUR	3,56 EUR	0,00 EUR
301571						
301593	De 18 ans à 50 ans	51,27 EUR	48,09 EUR	51,27 EUR	3,18 EUR	0,00 EUR

(\*) Codes: 302153, 302164, 302175, 302186, 302190, 302201, 302212, 302223, 302234 et 302245