

CAAMI-info

août-octobre 2007

Editeur responsable:
Joël Livyns
Administrateur général

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 Gent X
Cette revue paraît
bimestriellement
Année de parution 5 - numéro 4
Rédacteur en chef: Kristof Eelen

CAAMI-info est imprimé sur du
papier recyclable et avec
de l'encre écologique. L'emballage
est biodégradable.

Contenu

p.1 Remboursement des
extractions dentaires

p.2 CAAMI-info:
encore plus écologique!

p.2 Le label AnySurfer
pour www.caami.be

p.3 La "Vlaamse
zorgverzekering": entraide

p.4 Hospitalisation: attention
au choix de la chambre

Remboursement des extractions dentaires

Auparavant, les extractions dentaires n'étaient remboursées que partiellement pour les enfants de moins de 14 ans. Depuis le 1^{er} juin 2007, elles sont remboursables **avant le 15^{ème} et à partir du 66^{ème} anniversaire.**

A partir du 15^{ème} et avant le 66^{ème} anniversaire, une dérogation est prévue si vous vous trouvez dans une **situation médicale spécifique** (par exemple un handicap persistant, une opération à cœur ouvert, une transplantation d'organe, une chimio ou une radiothérapie). C'est votre dentiste qui motive sa décision et la conserve dans votre dossier.



Les extractions pour les moins de 12 ans sont totalement remboursées. A partir du 12^{ème} et avant le 15^{ème} anniversaire, la quote-part personnelle par extraction est de 0 EUR pour les bénéficiaires de l'intervention majorée et de 7,79 EUR pour les autres bénéficiaires. Ces montants sont aussi applicables à partir de 66 ans.

Tarifs des dentistes conventionnés depuis le 1^{er} juin 2007

Moins de 12 ans

Code	Prestation	Vous payez	Nous remboursons	
			Assuré normal	Intervention majorée
374850-374861	Extraction d'une canine lactéale, d'une molaire lactéale ou d'une dent définitive	31,18	31,18	31,18
374872-374883	Extraction d'une canine lactéale, d'une molaire lactéale ou d'une dent définitive, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance	22,05	22,05	22,05

A partir du 12^{ème} et avant le 15^{ème} anniversaire; à partir de 66 ans

Code	Prestation	Vous payez	Nous remboursons	
			Assuré normal	Intervention majorée
304850-304861	Extraction d'une dent	31,18	23,39	31,18
304872-304883	Extraction d'une dent par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance	22,05	16,54	22,05

A partir du 15^{ème} et avant le 66^{ème} anniversaire dans certaines conditions médicales

Code	Prestation	Vous payez	Nous remboursons	
			Assuré normal	Intervention majorée
304894-304905	Extraction d'une dent dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6 §3 bis	31,18	23,39	31,18
304916-304920	Extraction d'une dent dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6 §3 bis par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance	22,05	16,54	22,05

CAAMI-info: encore plus écologique!

Vu l'importance du milieu à nos yeux, cela fait déjà tout un temps que CAAMI-info est imprimé sur du papier recyclable et avec de l'encre écologique.



De plus, l'**emballage** est à présent **biodégradable**. Cela signifie que le film peut tout simplement être trié parmi les déchets de légumes, de fruits et de jardin (LFJ).

Le label AnySurfer pour www.caami.be

Le site de la CAAMI (www.caami.be) dispose depuis peu du label **AnySurfer**. AnySurfer (précédemment baptisé BlindSurfer) est un label belge de qualité qui atteste de l'**accessibilité** des sites internet.

Les sites affichant ce label peuvent être utilisés par tout le monde – également par les malvoyants, les aveugles, les daltoniens, les personnes âgées et celles qui souffrent d'un handicap auditif ou moteur. De plus, ces sites dits accessibles sont plus adaptés

aux petits écrans comme ceux des GSM ou des ordinateurs de poche. Il est également possible de les utiliser sur des navigateurs moins courants. Grâce à l'attention portée à la convivialité et aux standards internationaux, le respect des directives d'accessibilité d'AnySurfer est avantageux pour l'ensemble des utilisateurs internet.



La "Vlaamse zorgverzekering": entraide

La "Vlaamse zorgverzekering" existe depuis 2001 et offre un soutien financier aux **personnes affectées par une autonomie réduite prolongée et grave** pour les **dépenses non médicales**. Les personnes affectées par une autonomie réduite sont souvent confrontées à des dépenses non médicales élevées non remboursées par l'assurance maladie, tels que les soins personnels, l'aide pour se brosser les dents et prendre les repas, faire les courses... La "Vlaamse zorgverzekering" souhaite quelque peu alléger ces dépenses et offre à ces personnes un soutien financier mensuel.



Les personnes affectées par une autonomie réduite qui séjournent dans une **maison de repos pour personnes âgées**, une **maison de repos et de soins** ou dans une **maison de soins psychiatriques**, ont droit à **125 EUR par mois** (soins résidentiels). Les personnes affectées par une autonomie réduite qui séjournent **chez elles**, peuvent percevoir une intervention mensuelle de **105 EUR** (soins de proximité et à domicile). L'intervention pour les personnes affectées par une autonomie réduite sera augmentée au cours des prochaines années.

Année	Soins de proximité et à domicile	Soins résidentiels
2007	105 EUR	125 EUR
2008	115 EUR	125 EUR
2009 et les suivantes	125 EUR	125 EUR

Cette intervention sera versée mensuellement sur le compte de la personne affectée par une autonomie réduite. Ce montant peut être utilisé librement. Les moins de 26 ans affectés par une autonomie réduite peuvent également introduire une demande et percevoir une intervention.

Pour avoir droit à une intervention pour les soins à domicile, il faut entre autres démontrer que l'on souffre d'une autonomie réduite grave. Pour une intervention pour les soins résidentiels, une attestation de séjour suffit.

Si vous pensez entrer en considération pour une

intervention, vous pouvez toujours introduire une demande. Vous pouvez obtenir plus d'informations auprès de votre caisse d'assurance soins ou du service social de la CAAMI.

Affiliation obligatoire

Pour financer la "Vlaamse zorgverzekering", les habitants de la **Région flamande** de **plus de 25 ans** doivent s'affilier auprès d'une caisse d'assurance soins et payer une fois par an une cotisation. Les habitants de la Région de **Bruxelles-Capitale** peuvent s'affilier **volontairement** auprès d'une caisse d'assurance soins. Les personnes de moins de 25 ans qui résident dans un état membre de l'UE, de l'EEE ou de Suisse et assurées socialement en Belgique en raison de leur emploi actuel ou précédent en Flandre ou à Bruxelles, doivent également s'affilier auprès d'une caisse d'assurance soins.

Il y a 7 caisses de soins reconnues. La CAAMI n'a pas de caisse d'assurance soins propre. Les membres de la CAAMI peuvent s'adresser à la "Vlaamse Zorgkas" créée par les autorités flamandes.

La **cotisation annuelle** est fixée à **25 EUR**. Les personnes qui au **1^{er} janvier de l'année précédente** avaient droit à une **intervention majorée** dans l'assurance maladie, paient **10 EUR**.

Dispense de l'obligation d'affiliation

Certaines catégories sont exemptées de l'obligation d'affiliation. Entre autres, les personnes domiciliées en Région flamande et **socialement assurées** dans un **autre état membre de l'UE, de l'EEE ou en Suisse** sont exemptées. Elles ne peuvent pas s'affilier. Les personnes qui sont à leur charge ne sont cependant pas exemptées: elles doivent s'affilier et payer une cotisation annuelle.

Que se passe-t-il si vous ne payez pas?

La "Vlaamse zorgverzekering" est obligatoire. Si vous ne payez pas à temps les cotisations, vous pouvez être sanctionné. Le **droit à une intervention peut être suspendu** (4 mois de stage d'attente supplémentaires par année non payée) et une **amende jusqu'à 250 EUR** peut être infligée.

Plus d'infos?

- **Vlaamse Zorgkas**
Avenue Albert II 35 (boîte 36)
1030 Bruxelles
Tél.: 02 553 45 90
www.vlaamsezorgkas.be
- www.vlaamsezorgverzekering.be

Hospitalisation: attention au choix de la chambre

Lors d'une hospitalisation, le **choix de la chambre** n'a aucune influence sur la **qualité** des soins que vous recevrez. Toutefois, le **prix de la chambre** et les **honoraires** peuvent varier fortement en fonction du choix que vous poserez. **Aucun supplément** de chambre et d'honoraires ne peut être réclamé pour un séjour en **chambre commune**.

Par contre, le choix d'une chambre individuelle ou à 2 lits peut avoir des conséquences financières importantes surtout si le médecin qui vous soigne n'est pas conventionné. Cette dernière information sur le conventionnement des médecins peut être obtenue au moment de l'admission hospitalière.

Exceptions aux suppléments de chambre

Vous êtes hospitalisé dans une **chambre individuelle**? Dans les cas suivants, aucun supplément de chambre ne peut être demandé:

- le séjour fait suite à une admission dans un **service d'urgences** ou dans un **service de soins intensifs**;
- une chambre individuelle est requise **pour raisons de santé**;
- **les conditions techniques** imposent un séjour en chambre individuelle;
- les autres chambres sont toutes **occupées**.

Vous êtes hospitalisé dans une **chambre à 2 lits**? Si vous bénéficiez d'une aide reprise ci-dessous, vous serez dispensés de payer des suppléments de chambre:

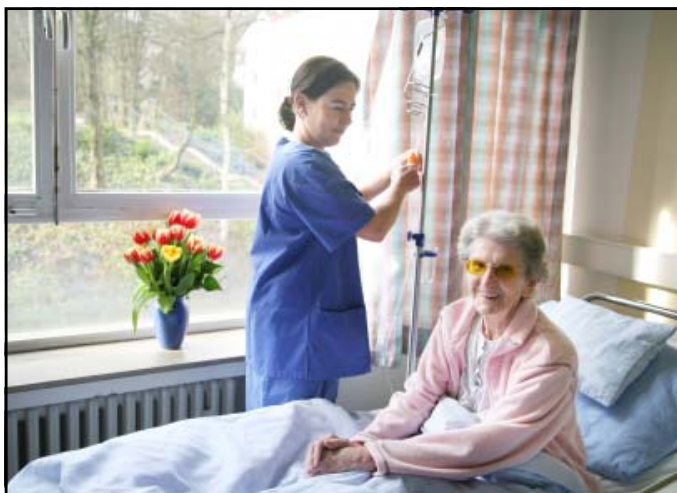
- une **allocation pour handicapés**;
- des **allocations familiales majorées**;
- une **intervention pour le matériel d'incontinence**;
- le **forfait malade chronique**;
- des **allocations soins palliatifs** (ou être admis dans un service spécialisé en soins palliatifs);
- l'**intervention majorée** ou le **statut Omnio**.

D'autre part, aucun supplément de chambre ne peut être réclamé suite à un manque de disponibilité de chambre à 2 lits ou suite à une admission dans un service d'urgence ou de soins intensifs.

Attention! Les exceptions décrites ci-dessus s'appliquent également aux suppléments d'honoraires et à l'hospitalisation de jour.

Quels acomptes peuvent vous être demandés?

Au bénéficiaire hospitalisé dans une **chambre commune**, quel que soit le service et au plus tôt au moment de l'admission, un acompte de 150 EUR maximum peut être demandé. Ce maximum est ramené à 75 EUR pour les enfants ayant la qualité de personne à charge et à 50 EUR pour les personnes qui ont droit à l'intervention majorée ou au statut Omnio ainsi que pour les personnes à leur charge.



Au bénéficiaire hospitalisé dans une **chambre à 1 lit** ou **dans une chambre à 2 lits**, il peut être demandé un acompte supplémentaire qui atteint au maximum 7 fois le montant du supplément pour une chambre à 1 lit ou une chambre à 2 lits.

Remarques générales

- Le supplément de chambre à 2 lits est plafonné à 20,51 EUR par journée.
- Un nouvel acompte peut être réclamé au début de chaque nouvelle période de 7 jours.
- L'impossibilité de payer l'acompte ne peut en aucun cas justifier un refus de l'hospitalisation.
- L'institution hospitalière est tenue de vous rembourser les acomptes trop perçus.

Plus d'infos?

Avant de signer la déclaration d'admission, si vous doutez, nous vous conseillons de prendre contact avec le **service social de l'hôpital**.