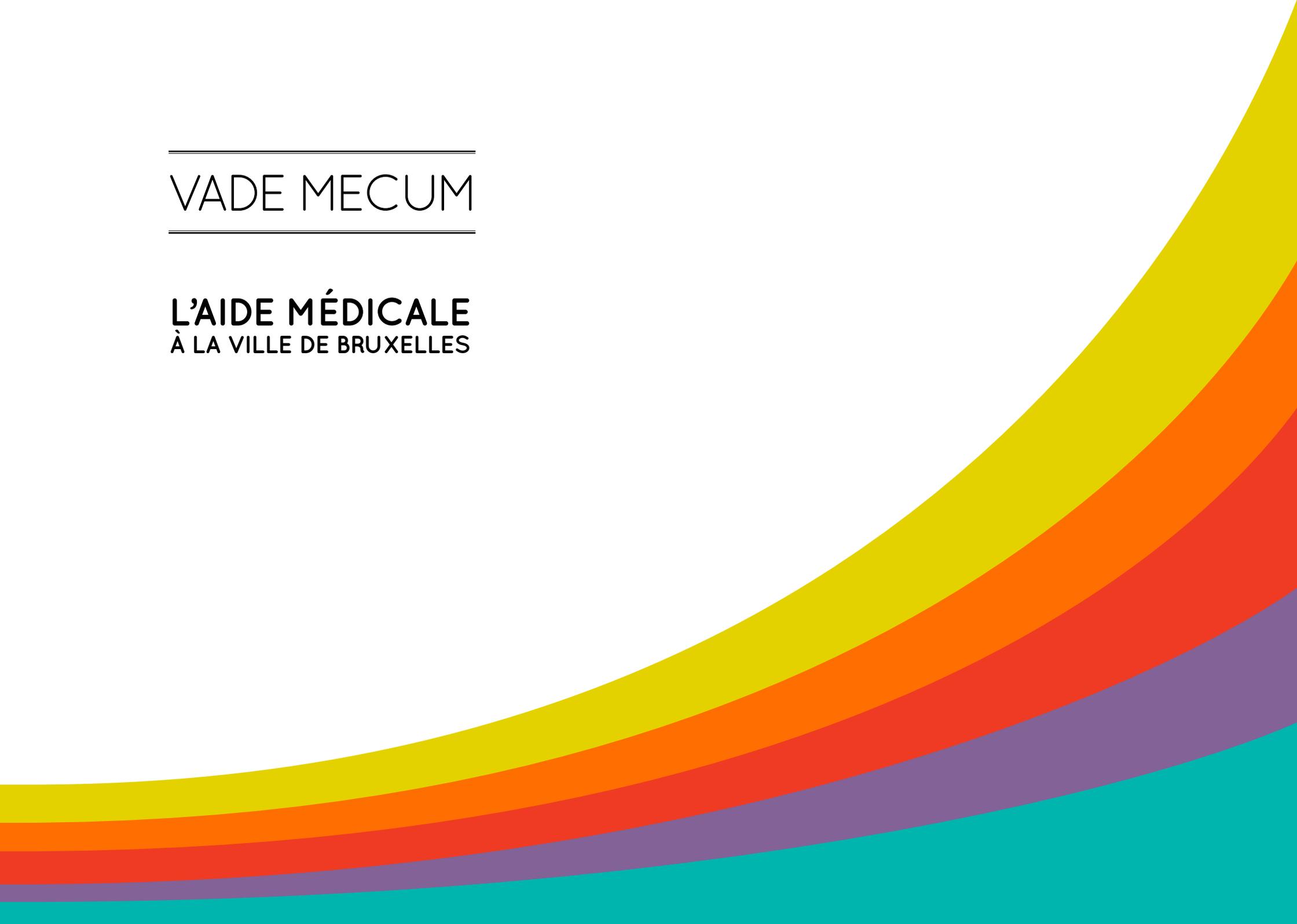

VADE MECUM

L'AIDE MÉDICALE
À LA VILLE DE BRUXELLES



I. Introduction	3
II. L'aide médicale	4
1. Qu'est-ce que la carte santé ?	4
2. Comment utiliser la carte santé ?	4
3. Où se soigner avec la carte santé ?	5
4. Quelle procédure pour obtenir une carte santé ?	5
III. L'aide médicale urgente	6
1. Définition	6
2. Les conditions pour le droit à l'AMU	6
3. Etapes pour obtenir une carte santé d'AMU au CPAS de la Ville de Bruxelles	7
4. Qu'est-ce qu'une attestation d'AMU?	8
5. Quels soins sont accessibles avec l'AMU?	8
6. Questions fréquentes	9
IV. Autres document pour quels soins?	11
1. Quels documents pour quels soins?	11
2. Le réquisitoire	12
3. Documents nécessaires pour le service réquisitoire du CPAS	13
V. Annexes	15
1. Liste des hôpitaux du réseau IRIS	15
2. Modèle carte santé	16
3. Modèle réquisitoire	17
4. Modèle attestation AMU	18
5. Liste des médicaments D	19
6. Coordonnées du service réquisitoire et des antennes du CPAS	19

I. INTRODUCTION

Ce vade mecum a été réalisé dans le cadre du projet « Amélioration de l'accès aux soins de santé » du Contrat de Quartier Rouppe ayant eu cours entre octobre 2010 et décembre 2012. Il a été rédigé par le Dr Saphia Mokrane¹ et Anne Wezel² pour l'Entr'Aide des Marolles et la Maison Médicale des Marolles. Il a été relu par le Dr Caroline Colinet³ et Cristina Ornia⁴.

Ce document a été conçu à destination des professionnels de la santé et du social pratiquant sur le territoire de la Ville de Bruxelles. Il vise à donner une information générale sur le fonctionnement du système de la carte santé mis en place par le CPAS de la Ville de Bruxelles et n'engage pas la responsabilité du CPAS.

L'une des missions du CPAS est d'octroyer une aide médicale aux personnes nécessiteuses pour leur permettre d'accéder aux soins de santé. Le CPAS de la Ville de Bruxelles utilise la carte santé pour tous les types d'aide médicale qu'il octroie, y compris pour l'Aide Médicale Urgente⁵.

Les informations sont volontairement répétées aux divers chapitres afin de permettre une lecture ciblée la plus complète possible.

¹ Médecin généraliste à l'Entr'Aide des Marolles, coordinatrice de l'axe « Accompagnement des professionnels » pour le projet « Amélioration de l'accès aux soins » du Contrat de Quartier Rouppe.

² Accompagnatrice médico-sociale pour le projet « Amélioration de l'accès aux soins » du Contrat de Quartier Rouppe

³ Médecin généraliste à la Maison Médicale des Marolles.

⁴ Chargée de mission à l'Entr'Aide des Marolles.

⁵ Le ministère de l'Intégration Sociale travaille à une réforme de l'aide médicale qui aura des conséquences sur l'organisation de l'aide médicale. Ce document concerne le fonctionnement de la carte médicale du CPAS de la Ville de Bruxelles avant la mise en place de Mediprima.

II. L'AIDE MÉDICALE

1. QU'EST-CE QUE LA CARTE SANTÉ ?

La carte santé⁶ est un document délivré par le CPAS de la Ville de Bruxelles aux personnes dont il reconnaît le droit à l'aide médicale et pour lesquelles il a la compétence territoriale et administrative⁷.

La carte santé est nominative. Plusieurs personnes de la même famille peuvent figurer sur une même carte santé. La carte santé est identifiée par un DS (numéro unique pour la carte santé d'une famille). Chaque membre de la famille est identifié par un DI⁸.

La carte santé est accordée pour une durée déterminée (maximum trois mois) et peut être renouvelée.

Sur la carte santé sont précisées les coordonnées des prestataires de référence :

- médecin généraliste ou structure de soins primaires⁹
- pharmacie

- infirmier
- garde bruxelloise
- kinésithérapeute en cas de besoin

La carte santé signale aux prestataires de soins conventionnés avec le CPAS de la Ville de Bruxelles que celui-ci se considère comme compétent pour l'aide médicale. Elle n'est pas un engagement de paiement¹⁰ mais permet l'accès aux soins moyennant un réquisitoire¹¹ qui précise les soins qui seront couverts par le CPAS.

2. COMMENT UTILISER LA CARTE SANTÉ ?

L'utilisateur devra présenter sa carte santé pour toutes les démarches concernant les soins, auprès des prestataires ou des services administratifs.

Sur présentation de la carte santé, l'utilisateur peut :

- Consulter son médecin généraliste de référence indiqué sur la carte
- Obtenir en pharmacie sur base d'une prescription médicale¹² des médicaments ayant un code INAMI ou faisant partie des médicaments de la liste D¹³ pris en charge par les CPAS de la région, moyennant une

⁶ Voir modèle en annexe point V.2.

⁷ Le CPAS de la Ville de Bruxelles est compétent pour les personnes qui répondent aux critères de l'aide médicale ou de l'AMU (définie au point III.) et qui résident dans la Ville de Bruxelles (le CPAS accepte parfois les personnes qui vivent dans ses rues ou sont hébergées dans un des centres du Samu Social).

⁸ Voir modèle en annexe point V.2.

⁹ Le médecin généraliste de référence pourra être choisi par le patient pour autant que ce médecin soit conventionné avec le CPAS. Sinon, le patient sera orienté prioritairement vers le médecin généraliste ou le centre médical conventionné le plus proche de chez lui et qui accepte encore de nouvelles inscriptions.

¹⁰ Sauf pour le médecin généraliste ou la maison médicale indiquée sur la carte santé, durant la validité de la carte santé.

¹¹ Voir point IV.2.

participation maximale de 1€ par conditionnement

Pour les autres prestations ou soins, un réquisitoire est nécessaire et s'obtient soit chez le médecin généraliste de référence, soit au Service Réquisitoire du CPAS, selon le soin. Nous précisons la procédure d'obtention du réquisitoire dans le point IV.2.B.

3. OÙ SE SOIGNER AVEC LA CARTE SANTÉ ?

L'utilisateur peut être soigné par les prestataires ou les structures mentionnés sur la carte santé.

Afin de faciliter la gestion de l'aide médicale, le CPAS a passé des conventions avec des prestataires et des structures de soins. Il s'agit notamment:

- des médecins généralistes conventionnés avec le CPAS de la Ville de Bruxelles (travaillant en maisons médicales ou pas)
- de la MASS (Maison d'Accueil Socio-Sanitaire de Bruxelles)
- du Planning Familial des Marolles et du Planning Familial Aimer Jeunes
- du poste de garde Athéna

- des services des hôpitaux du réseau IRIS.

Pour des soins chez des prestataires conventionnés, un réquisitoire est nécessaire¹⁴.

Pour des soins particuliers qui ne sont pas disponibles dans les structures conventionnées (prestations hors réseau IRIS ou prestataires non conventionnés avec le CPAS), une demande motivée doit être déposée à l'accueil du CPAS situé rue Haute, 296¹⁵.

4. QUELLE PROCÉDURE POUR OBTENIR UNE CARTE SANTÉ ?

Les personnes doivent se présenter à l'antenne CPAS de leur résidence habituelle¹⁶ qui fera une enquête pour déterminer leur indigence et vérifier sa compétence.

Les personnes en séjour illégal doivent présenter une attestation d'AMU délivrée par un médecin ou un dentiste. Pour plus de détails concernant l'AMU se référer au point III.

¹² La prescription médicale doit provenir soit du médecin ou structure de soins mentionné(e) sur la carte santé ; soit d'un médecin généraliste du PMG Athéna ; soit d'un médecin spécialiste d'un hôpital IRIS. En soirée ou les week-ends, pour les pharmacies de garde : seules les prescriptions datant du jour seront acceptées.

¹³ Voir en annexe point V.5.

¹⁴ Sauf chez le médecin généraliste ou la maison médicale mentionné/e sur la carte santé durant la validité de celle-ci.

¹⁵ Voir point IV.2.B.3

¹⁶ Se présenter à l'antenne de quartier du CPAS si la personne peut déclarer une adresse de résidence au CPAS, ou à l'accueil central du CPAS si ce n'est pas le cas. Voir coordonnées en annexe point V.6.

III. L'AIDE MEDICALE URGENTE

1. DÉFINITION

Les personnes en séjour illégal ont la possibilité d'obtenir une aide médicale sous certaines conditions en vertu de l'Article 57 § 2 de la loi organique des CPAS du 8/07/1976 et de l'Arrêté Royal du 12/12/1996 relatif à l'« Aide Médicale Urgente » (AMU).

L'AMU permet aux personnes sans titre de séjour sur le territoire belge de bénéficier d'une aide médicale, tant préventive que curative, ambulatoire qu'hospitalière. Ce n'est pas un droit automatique : il faut faire des démarches pour l'ouvrir et le prolonger. C'est au CPAS de la commune de résidence que le demandeur doit se rendre pour ouvrir et prolonger son droit. La personne doit présenter une attestation d'AMU signée par un médecin¹⁷ au CPAS de la Ville de Bruxelles. Le CPAS assure la confidentialité des données dans le cadre du secret professionnel.

Article 1 de l'Arrêté royal relatif à aide médicale urgente octroyée par les centres publics d'aide sociale aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume. (B.S. 31-12-1996)

L'aide médicale urgente, visée à l'article 57, § 2, alinéa 1er de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale, concerne l'aide qui revêt un caractère exclusivement médical et dont le caractère urgent est attesté par un certificat médical. Cette aide ne peut pas être une aide financière, un logement ou une autre aide sociale en nature.

L'aide médicale urgente peut être prestée tant de manière ambulatoire que dans un établissement de soins, comme visé à l'article 1er, 3°, de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale. **L'aide médicale urgente peut couvrir des soins de nature tant préventive que curative.**

2. LES CONDITIONS POUR LE DROIT À L'AMU

- Séjourner illégalement sur le territoire belge¹⁸
- Ne pas disposer des moyens suffisants pour payer les frais médicaux
- Faire la demande au CPAS de la commune sur laquelle la personne réside
- Avoir une attestation AMU¹⁹ délivrée par un médecin ou un dentiste

De plus, le CPAS doit vérifier que la personne réside sur le territoire de sa commune

¹⁷ La procédure pour ouvrir le droit à l'AMU est décrite au point III.3.

¹⁸ Consulter un service social juridique compétent, ou le CPAS.

¹⁹ Voir « Qu'est-ce qu'une attestation d'AMU? voir point III.4.

et qu'aucune autre institution n'est compétente pour assurer les soins de santé (Fédasil, la sécurité sociale d'un autre pays, un garant ayant signé une prise en charge, ...) avant d'octroyer l'AMU.

3. ETAPES POUR OBTENIR UNE CARTE SANTÉ AMU AU CPAS DE LA VILLE DE BRUXELLES

Pour ouvrir le droit à l'AMU au CPAS de la Ville de Bruxelles, 2 démarches sont à effectuer :

- se procurer une attestation AMU auprès d'un médecin ou dentiste
- se présenter au CPAS pour ouvrir un dossier AMU

A. Pour les personnes qui n'ont pas d'attestation AMU avant d'aller au CPAS

1^{ère} étape :

Se présenter à l'antenne CPAS de son quartier ou celle désignée par le CPAS central. Si des soins sont nécessaires rapidement et si le CPAS a déjà certaines informations nécessaires à l'enquête sociale, l'assistante sociale délivre parfois une carte santé provisoire de courte

durée et oriente la personne vers un médecin généraliste référent.

2^{ème} étape :

Se présenter, avec la carte santé provisoire, chez le médecin généraliste pour obtenir une attestation AMU complétée et recevoir les premiers soins nécessaires.

3^{ème} étape :

Se rendre dès que possible chez l'assistante sociale de l'antenne CPAS avec l'attestation AMU complétée.

B. Pour les personnes qui ont une attestation AMU

1^{ère} étape :

Se présenter à l'antenne CPAS de son quartier avec un document d'identité (si possible) et une attestation AMU complétée.

ou

Se présenter à l'accueil du CPAS central, rue Haute, 296, avec un document d'identité (si possible) et une attestation AMU complétée. L'accueil examine alors le dossier et oriente l'utilisateur vers une antenne du CPAS de la Ville de Bruxelles où l'utilisateur sera reçu par une

assistante sociale²⁰.

L'enquête sociale que doit réaliser l'assistante sociale vise à vérifier si :

- La personne vit en effet sur le territoire de la commune
- Elle est effectivement en situation irrégulière et aucune autre institution n'est compétente (Fédasil, la sécurité sociale d'un autre pays, un garant a signé une prise en charge, ...)
- Elle n'est pas en mesure de payer ses soins de santé

Le CPAS dispose d'un mois pour effectuer l'enquête sociale et répondre à la demande.

2ème étape :

Après enquête et si l'avis du conseil de l'aide sociale est positif (cela met en moyenne trois semaines), l'assistante sociale délivre à la personne une carte santé dont la durée de validité est celle indiquée sur l'attestation AMU. Elle est de maximum 3 mois.

4. QU'EST-CE QU'UNE ATTESTATION AMU ?

Il s'agit d'un document²¹ par lequel le médecin atteste la nécessité de soins et qui permet au CPAS de payer les soins de santé nécessaires pour cette personne.

Que faut-il préciser sur le document ?

MENTION « attestation d'aide médicale urgente »

NOM, PRENOM du bénéficiaire.

TYPE DE SOINS - Type de soins nécessaires durant la période mentionnée.

DUREE - En règle générale, les médecins demandent une durée de 3 mois.

Qui peut rédiger ce document ?

Un médecin ou un dentiste.

5. QUELS SOINS SONT ACCESSIBLES AVEC L'AMU ?

L'AMU permet d'avoir accès aux soins médicaux nécessaires à l'usager, qu'ils soient préventifs ou curatifs.

Il s'agit de :

- prestations médicales et paramédicales remboursées par l'INAMI

²⁰ L'antenne désignée par le CPAS ce jour-là n'est généralement pas celle qui traitera le dossier par la suite. L'assistante sociale rencontrée le jour même par l'usager lui désignera son antenne et une assistante sociale de référence, et lui fixera un rendez-vous ultérieur pour le traitement du dossier.

²¹ Un document préétabli à remplir existe. Voir Modèle en annexe au point V.4.

- médicaments remboursés par l'INAMI
- Les médicaments de la catégorie D (non remboursés par l'INAMI) figurant sur la liste acceptée par les CPAS de la Région bruxelloise²²

La prise en charge par le CPAS d'autres soins nécessaires peut faire l'objet d'une demande spéciale au Service Réquisitoire du CPAS²³.

Muni de la carte santé, l'utilisateur peut se rendre :

- aux consultations chez le médecin généraliste de référence
- en pharmacie pour obtenir, sur base d'une prescription médicale²⁴, des médicaments remboursés par l'INAMI ou faisant partie de la liste des médicaments D²⁵

Pour les autres prestations ou soins, un réquisitoire est nécessaire et s'obtient soit chez le médecin généraliste de référence, soit au Service Réquisitoire, selon le soin. Nous précisons la procédure d'obtention du réquisitoire dans le point IV.2.b.

6. QUESTIONS FRÉQUENTES

A. La 1ère consultation chez le médecin généraliste est-elle prise en charge par le CPAS ?

La prise en charge de cette consultation chez le médecin généraliste est assurée par le CPAS si le patient a rencontré l'assistante sociale du CPAS avant d'aller chez le médecin, qu'il a obtenu une carte santé et que le médecin est conventionné avec le CPAS.

B. Combien de temps faut-il pour obtenir la carte santé ?

Le CPAS dispose d'un mois pour effectuer l'enquête sociale et répondre à la demande.

C. Que faire en cas d'urgence médicale ?

L'accès aux soins des services d'urgence hospitaliers ne requiert ni carte santé, ni réquisitoire au préalable. Cependant, pour que les soins de santé puissent être pris en charge, il faut s'assurer que la personne peut bénéficier de l'AMU. Il faut prendre contact avec l'assistante sociale de l'hôpital avant de le quitter. Si la personne a une carte santé, elle doit la présenter au service d'urgence de l'hôpital qui informera le CPAS des soins urgents ou de l'hospitalisation.

²² Cette liste regroupe les médicaments non remboursés par l'INAMI mais pris en charge par les CPAS de la Région Bruxelloise. Elle est disponible sur le site www.conferencedes19cpas.irisnet.be

²³ Coordonnées en annexe au point V.6.

²⁴ Le patient se présentant en pharmacie pour des médicaments doit fournir une prescription médicale : cette prescription doit provenir soit du médecin ou structure de soins mentionné(e) sur la carte santé, soit du médecin généraliste du PMG Athéna, soit du médecin spécialiste d'un hôpital IRIS. En soirée ou les week-ends - pour les pharmacies de garde : seules les prescriptions datant du jour seront acceptées.

²⁵ Voir en annexe point V.5.

D. Quelle est la durée de validité de la carte santé et comment la faire prolonger ?

La durée de validité de la carte santé est celle indiquée sur l'attestation d'AMU par le médecin généraliste, et est de maximum 3 mois.

Pour la faire prolonger, il faut présenter à l'assistante sociale du CPAS une nouvelle attestation d'AMU. L'assistante sociale du CPAS vérifiera si le patient est toujours dans les conditions avant de renouveler la carte.

Que se passe-t-il si le patient n'a pas fait prolonger sa carte dans les temps ?

Les soins reçus pendant la période de non validité de la carte ne seront pas remboursés par le CPAS et seront donc à charge du patient.

E. Que se passe-t-il quand la personne déménage ?

Le CPAS doit vérifier la nouvelle adresse et refaire une partie de son enquête sociale. Chaque CPAS a son propre fonctionnement pour la prise en charge des soins et il n'y a pas de transfert de dossiers entre les CPAS. Si la personne change de commune, elle doit introduire une demande dans sa nouvelle commune de résidence. Le CPAS de la Ville de Bruxelles ne lui octroiera plus

l'aide médicale puisqu'elle n'habite plus le territoire .

F. Que faire en cas de refus du CPAS? Peut-on introduire un recours ?

Le CPAS a un mois pour faire son enquête sociale et prendre une décision qui doit être notifiée dans les 7 jours. S'il ne remet pas de décision dans les temps impartis (maximum un mois + 7 jours ouvrables) ou si la personne n'est pas d'accord avec la décision, elle a 3 mois pour introduire un recours auprès du Tribunal du Travail à dater de la notification.

IV. AUTRES DOCUMENTS POUR L'ACCÈS AUX SOINS

1. QUELS DOCUMENTS POUR QUELS SOINS ?

Durant la validité de la carte santé, la prise en charge de soins par le CPAS est conditionnée à la présentation de certains documents auprès des prestataires.

Types de prestations	Carte Santé		
	Carte SIS (pour les personnes ne relevant pas de l'AMU)	Prescription du médecin	Réquisitoire
Soins chez les prestataires de référence ²⁵ mentionnés sur la carte santé	✓	✓ Pour les soins infirmiers et kinés	✗
Consultations chez un spécialiste / Actes techniques / Hospitalisation dans le réseau IRIS	✓	✓	✓ Venant du médecin généraliste ou du Service Réquisitoire ²⁷
Matériel de soins (prothèses, ...) et prestations remboursées sous conditions par l'INAMI ²⁸	✓	✓	✓ Venant du Service Réquisitoire ²⁹ du CPAS

²⁵ Médecin généraliste ou maison médicale indiquée sur la carte santé.

²⁷ / ²⁸ Pour plus de détails : voir point IV.2.B.B.2.

²⁹ Les documents supplémentaires à présenter au CPAS pour obtenir un réquisitoire sont listés au point IV.3.

2. LE RÉQUISITOIRE

A. Définition

Un réquisitoire est un document³⁰ qui engage le CPAS pour la prise en charge d'une prestation précise (une consultation chez un spécialiste, un acte technique - examens de laboratoire ou de radiologie, opération, etc. -, une hospitalisation³¹), à une date précise, avec un prestataire de soin particulier. C'est une garantie de paiement pour le prestataire. En conséquence, celui-ci doit bien vérifier les conditions de délivrance et respecter les soins mentionnés sinon le CPAS pourra refuser les frais.

B. Qui peut délivrer un réquisitoire et pour quelles prestations?

C'est le CPAS qui délivre les réquisitoires. Mais le CPAS de la Ville de Bruxelles a délégué aux médecins généralistes conventionnés³² la délivrance des réquisitoires pour les prestations remboursées par l'INAMI et prévues dans les hôpitaux du réseau IRIS (consultations, actes techniques, hospitalisation). Pour toutes les autres prestations (matériels de soins et prestations non remboursés ou remboursés sous conditions par l'INAMI)³³, c'est le Service Réquisitoire du CPAS qui le délivre.

B.1. Le médecin généraliste

Le CPAS de la Ville de Bruxelles a délégué aux médecins conventionnés la responsabilité de la délivrance des réquisitoires pour certaines prestations dans les hôpitaux du réseau IRIS.

Il s'agit des consultations, actes techniques et hospitalisations remboursés par l'INAMI.

Le médecin délivre les réquisitoires de préférence via le système informatique « synchro » dans le respect des conditions énoncées dans la convention de collaboration qu'il a signée avec le CPAS.

B.2. Le Service Réquisitoire du CPAS

Le patient devra s'adresser au Service Réquisitoire du CPAS³⁴ pour :

a) le matériel de soins et les prestations effectuées par des prestataires conventionnés avec le CPAS que l'INAMI rembourse sous conditions ou ne rembourse pas

Il s'agit notamment de :

- Stomatologie – Orthodontie :
 - appareil orthodontique pour les < 15 ans
 - prothèse dentaire ≥ 50 ans
 - extraction dentaire
- Ophtalmologie :

³⁰ Document préétabli à remplir. Voir modèle en annexe au point V.3.

³¹ Sur base d'un réquisitoire, le CPAS prend en charge les frais de séjour de l'hospitalisation et les traitements hospitaliers ayant un code INAMI. Certains frais seront à charge du patient : les frais de confort (exemple : la télévision, les frais de téléphone, chambre privée, honoraires privés...) ainsi que les prestations non couvertes par l'INAMI.

³² Celui qui est indiqué sur la carte santé de l'usager.

³³ Les différents types de soins nécessitant un réquisitoire provenant du CPAS sont détaillés ci-dessous au point IV.2..2.

³⁴ Coordonnées en annexe au point V.6.

- examens
- lunettes
- Matériel orthopédique / Orthèse
- Prothèse auditive
- Matériel pour personnes diabétiques (glucomètre, tiges, lancettes)
- Médicaments nécessitant l'accord du médecin-conseil pour les personnes qui ont une mutuelle (traitement anti VIH, certaines insulines, etc.)
- Logopédie
- Psychologie

Les documents à présenter au Service Réquisitoire pour chacun de ces soins sont listés au point IV.3.

b) des soins particuliers ou des soins auprès de prestataires non conventionnés avec le CPAS

Si un patient nécessite des soins particuliers qui ne sont pas disponibles dans les structures conventionnées (prestations hors réseau IRIS ou prestataires non conventionnés avec le CPAS), une demande motivée doit être déposée à l'accueil du CPAS situé rue Haute, 296.

La demande motivée doit inclure un rapport médical justifiant la nécessité de soins dans cet établissement (exemple : soins non disponibles dans le réseau IRIS

nécessaires pour la continuité des soins) et la durée du suivi. Les demandes sont transmises au Comité Spécial du Service Social qui statue endéans les trente jours. En cas de désaccord, le patient reçoit une notification par courrier. En cas d'accord, un réquisitoire sera délivré sur présentation d'une preuve de rendez-vous (date, nom du patient, nom du service, nom du médecin) par le Service Réquisitoire.

3. DOCUMENTS NÉCESSAIRES POUR LE SERVICE RÉQUISITOIRE DU CPAS

Dans le tableau ci-dessous sont indiqués les documents à présenter au service réquisitoire du CPAS pour obtenir une prise en charge pour le matériel de soin ou les prestations listées au point IV.2.B.2.

Remarques :

- 1) Les personnes ayant droit à la mutuelle, en plus des documents cités dans le tableau ci-dessous, devront fournir au CPAS la réponse de la mutuelle (qu'elle soit positive ou négative) quand il s'agit de soins dont l'intervention de la mutuelle est conditionnée à un accord du médecin-conseil.
- 2) Les informations valables au 01/06 /2013 et peuvent être soumises à des modifications.

Types de prestations	Documents nécessaires					
	Carte Santé	Prescription par :	Devis nécessaire	Certificat de nécessité ³⁵	Documents rose d'AMU ³⁶	Date de rendez-vous nécessaire
Lunettes ³⁷	✓	●	✓	✓	✓	✗
Prothèse auditive ou orthopédique/-Semelle/Orthèse	✓	●	✓	✓	✓	✗
Appareil orthodontique (<15 ans)	✓	●	✓	✓	✓	✗
Prothèse dentaire ³⁸ (≥50 ans)	✓	●	✓	✓	✓	✗
Extraction dentaire	✓	●	✓	✓	✓	✓
Médicaments soumis à une demande du médecin-conseil ou non remboursés par l'INAMI	✓	●	✓	✓	✓	✗
Logopédie	✓	●	✓	✓	✓	✗
Psychologie ³⁹	✓	●	✓	✓	✓	✗
Matériel Diabète						
Tigettes ⁴⁰	✓	●	✓	✓	✓	✗
Lancettes ⁴¹	✓	●	✓	✓	✓	✗
Glucomètre	✓	●	✓	✓	✓	✗

● Généraliste
● Spécialiste
● Dentiste

³⁵ Un certificat de nécessité est un document par lequel le médecin justifie la nécessité du soin, la quantité/la durée et le cas échéant, la marque du matériel.

³⁶ Ceci ne concerne que les personnes relevant de l'AMU : il s'agit d'un document spécifique remis par le Service Réquisitoire à l'usager qui doit le faire signer par le médecin généraliste ou spécialiste selon le cas. Pour un appareil orthodontique, il sera signé par le responsable du service d'orthodontie du CHU de Saint-Pierre.

³⁷ Intervention du CPAS uniquement si la dioptrie prescrite est supérieure à 1. Intervention de maximum 86,50€ pour la monture d'un adulte et de 96,50€ pour la monture d'un enfant. Une monture est accordée une fois tous les 8 ans, les verres une fois/an. Pour les lunettes, les lieux où chercher les devis seront transmis par le Service Réquisitoire.

³⁸ En-dessous de 50 ans, un accord peut être obtenu sur base d'un avis du spécialiste ou du dentiste qui devra argumenter la nécessité du soin en se basant sur les conditions d'obtention de remboursement de l'INAMI.

³⁹ Certaines structures dont l'Entraide des Marolles ont signé une convention de collaboration avec le CPAS ; là, seule la carte santé est nécessaire pour les personnes qui ont une mutuelle.

^{40 / 41} En cas d'accord, il est valable pour 6 mois maximum mais l'usager doit revenir tous les mois avec la prescription, le certificat de nécessité et le devis pour retirer le réquisitoire mensuel.

V. ANNEXES

1. LISTE DES HÔPITAUX DU RÉSEAU

Dans le cadre du Contrat de Quartier Rouppe, une carte des hôpitaux du réseau IRIS et des postes médicaux de garde bruxelloise a été réalisée à destination des professionnels et des patients. Pour obtenir des cartes : contactez Cristina Ornia à l'adresse suivante :

○ CHU SAINT-PIERRE

SAINT-PIERRE

Hospitalisation

105, R. aux laines
1000 Bruxelles
02 535 31 11
<http://www.stpierre-bru.be>

Consultation

Bld. de Waterloo 129
1000 Bruxelles
02 535 36 39

CÉSAR DE PAEPE

11, R. des Alexiens
1000 Bruxelles
02 506 71 11
<http://www.stpierre-bru.be>

○ HÔPITAUX IRIS-SUD

BARON LAMBERT

38, R. Baron Lambert
1040 Bruxelles
02 739 84 11
<http://www.his-izz.be>
Service social
0499 868 842

HÔPITAL D'ETTERBEEK – IXELLES

63, R. Jean Paquot
1050 Bruxelles
02 641 41 11
<http://www.his-izz.be>
Service social
02 641 47 45

JOSEPH BRACOPS

79, R. Docteur Huet
1070 Bruxelles
02 556 12 12
<http://www.his-izz.be>
Service social
0499 868 842

MOLIÈRE LONGCHAMP

142, R. Marconi
1190 Bruxelles
02 348 51 11
<http://www.his-izz.be>
Service social
0499 868 842

○ INSTITUT JULES BORDET

Dépistage, diagnostic et traitement du cancer

Bld. de Waterloo 121
1000 Bruxelles
02 541 31 11
<http://www.bordet.be>
Service Social
02/541 34 27

○ CHU BRUGMANN

Site HORTA

4, Pl. Van Gehuchten — 1020 Laeken
02 477 21 11
<http://www.chu-brugmann.be>

Site PAUL BRIEN

36, R. du Foyer Schaerbeekois
1030 Schaerbeek
02 477 21 11
<http://www.chu-brugmann.be>

Site REINE ASTRID

1, R. Bruyn — 1120 Neder-Over-Heembeek
02 477 21 11
<http://www.chu-brugmann.be>

Site HUDERF

Hôpital Universitaire des Enfants – Reine Fabiola
15, Av. J-J Crocq
1020 Laeken
02 477 33 11
<http://www.hud erf.be>

2. MODÈLE CARTE SANTÉ

Recto:

Si mention «Aide Médicale Urgente» : carte santé délivrée dans le cadre de l'AMU
 Si pas de mention «Aide Médicale Urgente» : carte santé non AMU

Aide Médicale Urgente

CENTRE PUBLIC D'ACTION SOCIALE DE BRUXELLES
 1000 BRUXELLES
 TEL. 02.53.11.11.11 (A. Dupond)

CARTE SANTE «DOSSIER SOCIAL N° 29/2239»
 INSTRUCTIONS GENERALES

coordonnées de l'AS d'antenne qui gère le dossier
 numéro de dossier social (DS) : un numéro par carte santé

La Carte Santé n'est pas valable dans les hôpitaux.
 a) Médicaments : information personnelle : OUI - NON
 b) S.O.S. MEDECIN : 02.53.62.62 uniquement en cas d'urgence le soir, la nuit ou le week-end.
 c) Pharmacie de garde : engagement avec prescription du week-end.

PERIODE DE VALITE	SIGNATURE	CACHET
01	18.11.2014 17.02.2015	
2.		
3.		
4.		
5.		

Validité de la carte santé
 Maximum 3 mois

Verso:

Médecin ou maison médicale référent/e désigné/e par le CPAS

Pharmacie référente désignée par le CPAS

FRAIS MEDICAUX		FRAIS PHARMACEUTIQUES	
Médecin A. Adresse : TEL :	Maison Médicale	Pharmacie Adresse : TEL :	Pharmacie
Médecin B. Adresse : TEL :	deuxième médecin	FRAIS DE KINESITHERAPE	
		Kinés. Adresse : TEL :	
SOINS INFIRMIERS			
A DOMICILE OU DISPENSAIRE TEL. : 02.538.77.63 Adresse : Rue Roger Van der Weijden 14			
BENEFICIAIRES		VIGNETTE	
Nom et prénom des personnes bénéficiaires		vignette de mutuelle	
Le numéro de dossier individuel (DI : un par personne)		OUI / NON / EN COURS	
Possibilité de mettre plusieurs personnes sur la même carte		OUI / NON / EN COURS	
		OUI / NON / EN COURS	

Dans certains cas (si pas de kiné dans la MM) : kinésithérapeute désigné par le CPAS

- vignette de mutuelle : la personne a une mutuelle
 - OUI = la personne a une mutuelle
 - NON = la personne n'a pas de mutuelle
 - EN COURS = des démarches sont en cours pour mettre en ordre la mutuelle

3. MODÈLE RÉQUISITOIRE

A. Modèle papier (3 exemplaires à remplir par le médecin généraliste: 1 pour lui-même, 1 pour le CPAS, 1 pour le prestataire de soin)

CENTRE PUBLIC D'ACTION SOCIALE DE BRUXELLES / **OPENBAAR CENTRUM VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN VAN BRUSSEL**

EXEMPLAIRE POUR L'HOPITAL / EXEMPLAAR VOOR HET ZIEKENHUIS

Dossier CPAS n° _____ / Dossier OCMW n° _____

Date d'expiration de la carte sans: _____ / vervaldatum van de gezondheidskaart _____

En faveur de: _____ (2) / Ten voordele van: _____

Nom / Naam: _____ / Prevoorn / Voornaam: _____

(1) Collez ici la vignette de mutuelle:
 (1) Plak hier het mutualiteitsdekkingsticket.
 Si le client n'a pas de vignette, tout élément susceptible de prouver son affiliation (notamment de façon non exclusive) à une mutuelle doit être joint.

RÉGIMES:
 SOINS NON URGENTS
 HOSPITALISATIONS NON URGENTES
 A.M.U. SOINS AMBULATOIRES
 A.M.U. SOINS HOSPITALIERS

MÉTICULEUS/BEWAARZAME:
 MET FORMIDEBELE ZORG
 MET DRINGENDE HOSPITALISATIE
 ZIEKEN AMBULANTE ZORG
 ZIEKEN HOSPITALISATIE

Réquisitoire n°: **0022394**
 Ziekteverzuimformulier of
 attestatie van het feit van de overname van de verzekeringsplicht op 2 april 1996

A la Direction de: _____ / Aan de Directie van: _____

Saint Pierre / Sint Pieter
 Huderf / Huderf
 Burgeman / Burgeman
 Bordet / Bordet
 Baron Lambert / Baron Lambert
 Brégnie / Brégnie
 Paul Broen / Paul Broen
 Starbuck/Isaëre / Starbuck/Isaëre
 Molère Lonchamps / Molère Lonchamps

Le présent réquisitoire est délivré pour: _____ / Dit ziekteverzuimformulier wordt afgegeven voor: _____

A) - Consultation(s), act(es) technique(s), traitement(s) relevant(s) pour l'admission(s), technische prestatie(s), relevante behandelingen(s)
 Services / Diensten: _____ (1)
 Prédécisions / Details: _____
 Médecin prescripteur / Aanstellende dokter: _____
 Période du / van: _____ au / tot: _____ (2)
 Nombre de séances / Aantal behandelingen: _____

B) - Hospitalisation en votre établissement à partir de: _____ / Hospitalisatie in uw instelling vanaf: _____
 A partir de / vanaf: _____ (1)
 Prédécisions / Details: _____
 Pour cet épisode de soins, l'hôpital est tenu de fournir un certificat médical avec l'avis.
 Voor de betreffende periode, moet het ziekenhuis een medisch attestatieformulier bezorgen met het attest.
 Médecin prescripteur / Aanstellende geneesheer (date, signature, cachet) / Datum, handtekening, zegel

(1) à compléter / aanvullen
 (2) à compléter / aanvullen

(3) Dents maximale d'un mois, en cas de traitement auprès du CETM ou d'un service psychiatrique après un acte de diagnostic. Le total de validité du réquisitoire peut être supérieur à un mois, sans toutefois pouvoir excéder le total de la validité de la carte sans.
 Maximum periode van een maand, in geval van behandeling bij de CETM of van een psychiatrische dienst na een onderzoek. Het totaal van de geldigheidstermijn van de gezondheidskaart kan langer zijn dan de geldigheidstermijn van de gezondheidskaart te overzien.

CONDITIONS GÉNÉRALES
ALGEMENE VOORWAARDEN

Prière de bien vouloir tenir le CPAS de Bruxelles informé, par écrit, de tout changement quant à la situation du patient, notamment en ce qui concerne l'assurance, au moyen des modèles (3) et (4).
 Gelieve het OCMW van Brussel schriftelijk op de hoogte te brengen van elke wijziging die optreedt in de toestand van de patiënt in het bijzonder wat de verzekering betreft, door middel van de modellen (3) en (4).

Nous nous permettons d'attirer votre particulière attention sur les limites d'intervention du CPAS telles que précisées à l'article 11 de la convention précitée du 2 avril 1996.
 Wij vestigen in het bijzonder uw aandacht op de beperkingen van de tussenkomst van het OCMW zoals duidelijk vermeld in artikel 11 van de voorgaande overeenkomst van 2 april 1996.

Pour les hospitalisations, nous vous remercions de bien vouloir avertir le CPAS de Bruxelles de la date d'entrée selon le modèle (5) et de celle de sortie du patient, selon le modèle (6).
 Bij de hospitalisatie betreft, verzoeken wij U het OCMW van Brussel op de hoogte te brengen van de datum van binnengaan van de patiënt volgens het model (5) en van de datum van buitengaan van de patiënt volgens model (6).

Le présent réquisitoire est établi en double exemplaire. Un destiné à l'hôpital concerné, un autre qui sera classé au dossier du patient au CPAS. Le numéro du réquisitoire ou le numéro du dossier CPAS sera repris sur la facture. A défaut, une copie du réquisitoire doit être renvoyée au CPAS en annexe de la ou des factures(s).
 Het huidige betalingsverzuim wordt afgestaan in dubbel exemplaar: één exemplaar bestemd voor het betrokken ziekenhuis en één exemplaar dat getuigend zal worden in het dossier van de patiënt in het O.C.M.W. Het nummer van de betalingsverzuim of het nummer van het dossier OCMW zal op de factuur vermeld worden. Bij gebreke hiervan moet een afschrift van de vordering naar het OCMW meegezonden worden in bijlage van de facturen.

Pour le CPAS de Bruxelles, _____ / Namens het OCMW van Brussel, _____
 Directeur des services sociaux / Directeur van de sociale dienst

B. Modèle synchro

Réquisitoire de soins non-urgents / **CPAS de Bruxelles**

Référence: **13.19435.41**

Validité du réquisitoire: **15/06/2013 - 13/06/2013**

Bénéficiaire

Nom: _____
 Prénoms: _____
 Or: _____
 Refus: _____
 RV: _____
 Expiration carte sans: **29/05/2014**

Prestation de soins

Hôpital: **CHU Saint-Pierre** / Service: **Endocrinologie**
 Site: **CHU Saint-Pierre** / Prestation: **Consultation(s) + Acte(s) Technique(s)**
 Médecin prescripteur: _____ / Nombre de séances: _____
 Pharmacien / Apoth: _____

Médecin Prescripteur

Maison Médicale: **Estrée/De Marolles**
 Médecin: **Dr. Dierck Paul** / Titre de: **Psych. Prof.**
 No. Inscr.: **1215379011** / Inscription: **1995**
 Date: **09/08/2013** / Inscr. Brussel: _____

Conditions générales

Le présent document est délivré dans le cadre de la convention du 2 avril 1996 entre les CPAS et les hôpitaux de soins non-urgents à voir notamment l'article 1er de la convention. Les limites d'intervention sont définies telles que précisées à l'article 11 de la convention sus-citée.
 Het huidige document wordt afgegeven in dubbel exemplaar: één exemplaar bestemd voor het betrokken ziekenhuis en één exemplaar dat getuigend zal worden in het dossier van de patiënt in het O.C.M.W. Het nummer van de betalingsverzuim of het nummer van het dossier OCMW zal op de factuur vermeld worden. Bij gebreke hiervan moet een afschrift van de vordering naar het OCMW meegezonden worden in bijlage van de facturen.

Prière de bien vouloir tenir le CPAS de Bruxelles informé, par écrit, de tout changement quant à la situation du patient, notamment en ce qui concerne l'assurance, au moyen des modèles (3) et (4).
 Gelieve het OCMW van Brussel schriftelijk op de hoogte te brengen van elke wijziging die optreedt in de toestand van de patiënt in het bijzonder wat de verzekering betreft, door middel van de modellen (3) en (4).

Nous nous permettons d'attirer votre particulière attention sur les limites d'intervention du CPAS telles que précisées à l'article 11 de la convention précitée du 2 avril 1996.
 Wij vestigen in het bijzonder uw aandacht op de beperkingen van de tussenkomst van het OCMW zoals duidelijk vermeld in artikel 11 van de voorgaande overeenkomst van 2 april 1996.

Pour les hospitalisations, nous vous remercions de bien vouloir avertir le CPAS de Bruxelles de la date d'entrée selon le modèle (5) et de celle de sortie du patient, selon le modèle (6).
 Bij de hospitalisatie betreft, verzoeken wij U het OCMW van Brussel op de hoogte te brengen van de datum van binnengaan van de patiënt volgens het model (5) en van de datum van buitengaan van de patiënt volgens model (6).

Le présent réquisitoire reste valide en cas de transfert urgent, pour autant toutefois que les conditions de l'article 15A de la convention soient respectées.
 Het huidige ziekteverzuimformulier blijft geldig in geval van dringende overbrenging naar een andere instelling, voor zover echter rekening gehouden wordt met de voorwaarden van artikel 15A van de overeenkomst.

Le numéro du réquisitoire ou le numéro du dossier CPAS sera repris sur la facture. A défaut, une copie du réquisitoire doit être renvoyée au CPAS en annexe de la ou des factures(s).
 Het nummer van de betalingsverzuim of het nummer van het dossier CPAS zal op de factuur vermeld worden. Bij gebreke hiervan moet een afschrift van de vordering naar het OCMW meegezonden worden in bijlage van de facturen.

Pour le CPAS de Bruxelles, _____ / Directeur des services sociaux

Imprimé le 09/08/2013

Conditions particulières

Sont exclus du présent réquisitoire: les fournitures de lunettes, appareils auditifs, appareils orthodontiques et autres appareils dentaires.
 Niet inbegrepen bij het huidige ziekteverzuimformulier: optische hulpmiddelen, hoortoestellen, orthodontische apparaten en andere tandheelkundige apparaten.

4. MODÈLE ATTESTATION AMU

Exemple de modèle proposé par Medimmigrant

**ATTESTATION D'AIDE MEDICALE URGENTE
A PROCURER A UN ETRANGER SANS PERMIS DE SEJOUR LEGAL**

A l'attention du président du CPAS de
(Commune de résidence effective du demandeur de soins)

Monsieur le Président,

Concernant : l'aide médicale urgente, à procurer à l'étranger sans permis de séjour légal

Par la présente je demande une prise en charge par le CPAS pour l'aide médicale urgente¹ :

une ou plusieurs (nombre : et/ou durée : consultation(s).....

les examens suivants.....

un traitement chez.....

une hospitalisation.....

traitement.....

autres.....

Pour Monsieur/Madame (nom et prénom).....

Né(e) le.....

Sans domicile, mais résident effectivement à l'adresse suivante.....

Ayant la nationalité.....

isolé(e), marié(e), veuf(ve), divorcé(e) ou séparé(e) de fait.....

Activité professionnelle actuelle : oui / non, laquelle.....

Mutualité : oui / non, laquelle.....

Autre assurance : oui / non, laquelle.....

D'après mes premières informations, le patient cité ci-dessus, ne sera pas en mesure de payer les frais.
Mon patient déclare également séjourner de manière illégale en Belgique.

Puis-je vous demander de bien vouloir donner à mon patient une prise en charge² (carte médicale/réquisitoire) pour l'aide médicale, conformément à l'art. 57, §2 de la loi organique du 8 juillet 1976 régissant les CPAS et en vertu de l'Arrêté royal du 12 décembre 1996 concernant l'aide médicale urgente au bénéfice des étrangers en séjour illégal dans le Royaume.

En espérant une réponse rapide et positive, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de toute ma considération.

Date :.....

Adresse :.....

Nom + signature :.....

¹ L'A.R. du 12 décembre 1996 précise que les soins médicaux urgents au profit des étrangers en séjour illégal, peuvent être bien de nature préventive que curative. Ces soins médicaux peuvent être aussi ambulatoires qu'être prodigués dans une institution de soins.

² Le CPAS est remboursé du montant des prestations de soins de santé, attestés comme aide médicale urgente, par le Ministère de la santé publique au prix calculé sur base des remboursements INAMI ; Ce montant total en fonction duquel l'INAMI détermine le remboursement et le montant à charge du patient, qui sont repris dans la nomenclature. Ceci est valable également pour les médicaments fournis par un pharmacien.

5. LISTE DES MÉDICAMENTS D

Cette liste est disponible sur le site internet suivant :

www.conferencedes19cpas.irisnet.be

6. COORDONNÉES DU SERVICE RÉQUISITOIRE ET DES ANTENNES DU CPAS

1) CPAS de la ville de Bruxelles et service réquisitoire

Accueil central :

Rue Haute, 296 à 1000 Bruxelles

Pour le service réquisitoire, s'adresser à l'accueil central :

Du lundi au vendredi de 8h30 à 10h30

Pour toutes informations au sujet du service réquisitoire, téléphonez au **02 543 64 70** du lundi au jeudi (8h-12h et 13h-16h) et le Vendredi (8h-12h).

2) Antennes du CPAS de la ville de Bruxelles

Artois

Rue d'Artois, 4
1000 Bruxelles

Tel. : 02 563 46 50
Fax : 02 563 46 69

Beguinage

Rue du Béguinage, 5
1000 Bruxelles

Tel. : 02 211 02 70
Fax : 02 211 02 83

Marolles

Rue Notre Dame de Grâce, 1
1000 Bruxelles

Tel. : 02 563 00 40
Fax : 02 563 00 59

Anneessens

Rue du Dam, 14
1000 Bruxelles

Tel. : 02 506 46 70
Fax : 02 502 55 60

Miroir

Rue du Miroir, 7
1000 Bruxelles

Tel. : 02 563 00 10
Fax : 02 563 00 29

Saint Roch

Chaussée d'Anvers, 35
1000 Bruxelles

Tel. : 02 274 02 50
Fax : 02 203 34 08

Nord-est

Rue Van Campenhout, 16
1000 Bruxelles

Tel. : 02 563 48 80
Fax : 02 563 48 99

Bollen

Rue Jan Bollen, 33b
1020 Bruxelles

Tel. : 02 421 47 10
Fax : 02 420 55 69

Stephanie

Rue Stéphanie, 27
1020 Bruxelles

Tel. : 02 421 63 10
Fax : 02 425 92 32

Neder-Over-Heembeek

Avenue de Versailles, 144
1120 Bruxelles

Tel. : 02 263 00 80
Fax : 02 263 00 85

Haren

Rue Cortenbach, 11
1130 Bruxelles

Tel. : 02 241 35 70
Fax : 02 215 14 35

Editeur Responsable :

Jacques Verstraeten
Rue des Tanneurs, 169 – 1000 Bruxelles

Personnes de contact :

Dr Saphia Mokrane
s.mokrane@entraide-marolles

Dr Caroline Colinet
medmarolles@skynet.be
02/511.31.54

Suivi de projet:

Cristina Ornia
c.ornia@entraide-marolles.be
02/510.01.99

Graphiste :

Frédéric Defays
frederic.defays@gmail.com
www.fredericdefays.com



**Maison Médicale
des Marolles**

Rue Blaes, 120
1000 Bruxelles
02/511.31.54



Entr'Aide des Marolles

Rue des Tanneurs, 169
1000 Bruxelles
02/510.01.80