

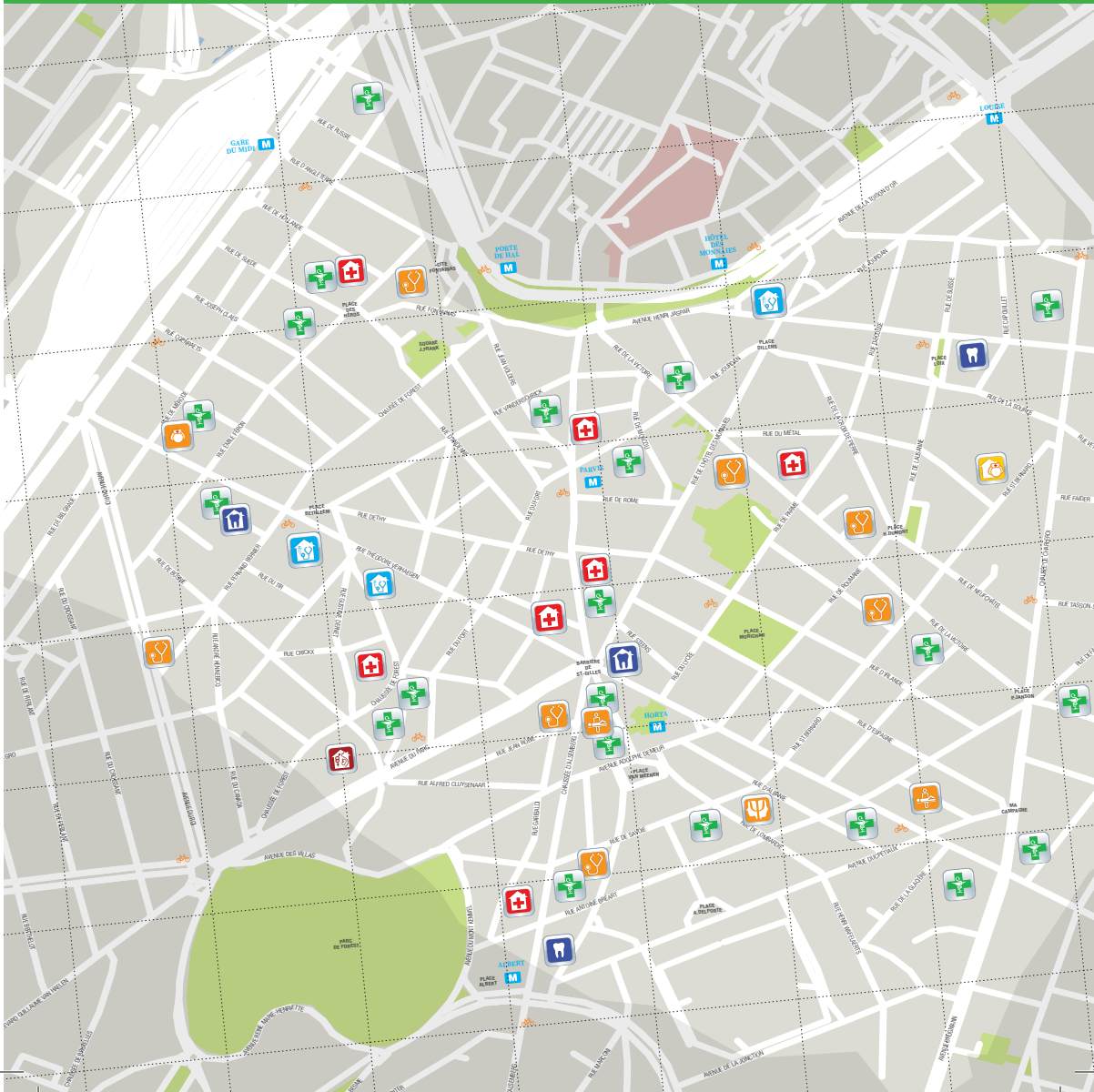
AIDE MÉDICALE URGENTE (AMU)

2

0

1

9





Pour qui?

Pour les personnes qui habitent ou résident de fait à Saint-Gilles sans titre de séjour valable en Belgique, qui ont besoin de soins et ne savent pas les payer.

Le CPAS est tenu au secret professionnel et ne dénoncera aucune information aux autorités telles que la police, le CGRA ou l'Office de Étrangers!

Pour quoi?

Les rendez-vous médicaux (généralistes et spécialistes), les hospitalisations et les médicaments.

Comment?

Pour que le CPAS puisse vous aider à vous soigner, vous devez faire une demande d'aide médicale auprès d'un assistant social. Avec une attestation d'aide médicale urgente (AAMU) rédigée par un médecin. L'assistant social transmettra votre demande au Comité spécial du CPAS qui prend les décisions.

Quatre étapes

1. La première rencontre avec l'assistant social d'accueil (pas besoin de rendez-vous)

Lors de votre première venue au CPAS, vous êtes reçu le jour même par un assistant social d'accueil.

L'assistant social d'accueil s'assurera que vous vivez bien à Saint-Gilles et que le CPAS de Saint-Gilles peut s'occuper de votre demande d'aide médicale.

Il enregistre votre demande, il vous donne un «accusé de réception» = une preuve de votre demande, et il vous fixe un rendez-vous avec l'assistant social de votre quartier.

Si

- vous n'avez pas encore d'Attestation d'Aide Médicale Urgente (AAMU = Document rempli par un médecin qui prouve que vous avez besoin de soins).
 - l'assistant social constate qu'il est impossible pour vous de payer ces soins (= état de besoin).
- Vous recevrez un réquisitoire d'un jour. C'est un document vous permettant d'aller chez un médecin généraliste pour qu'il vous soigne et complète l'attestation d'aide médicale urgente.

Si

- vous avez une Attestation d'Aide Médicale Urgente.
 - l'assistant social constate qu'il est impossible pour vous de payer ces soins (= état de besoin).
- Vous pourrez demander un réquisitoire urgent pour aller chez le médecin et à la pharmacie en attendant de voir votre assistant social de quartier et que votre dossier passe au Comité du CPAS.

Les demandes faites à votre assistant social sont transmises au Comité spécial du service social (CSSS) qui prend sa décision dans le mois qui suit votre demande.

L'assistant social ne prend aucune décision.

Le Comité Spécial du service social (CSSS) est un groupe de personnes choisies par la commune pour prendre les décisions sociales du CPAS.

2. Votre rendez-vous avec l'assistant social s'occupant de votre quartier

Lors de ce rendez-vous, votre assistant social écoutera vos besoins et essaiera de comprendre votre situation.

Il vous donnera la liste des documents à lui rapporter pour qu'il puisse donner votre demande d'aide médicale au Comité du CPAS. Ensuite, il viendra chez vous pour compléter votre dossier.

Si

- vous n'avez pas encore d'Attestation d'Aide Médicale Urgente.
- l'assistant social constate qu'il est impossible pour vous de payer ces soins (= état de besoin).

→ Vous recevrez un réquisitoire d'un jour chez un médecin généraliste (agrée par le CPAS) pour qu'il vous soigne et complète l'attestation d'aide médicale urgente.

Si

- vous avez une Attestation d'Aide Médicale Urgente.
- l'assistant social constate qu'il est impossible pour vous de payer ces soins (= état de besoin).

→ Vous pourrez demander un réquisitoire urgent pour aller chez le médecin et à la pharmacie le temps que votre dossier passe au Comité du CPAS.

A dater de l'introduction de votre demande d'aide médicale, le CPAS a 30 jours pour rendre sa décision.

ATTENTION: Si vous oubliez de ramener les documents demandés à votre assistant social, vous aurez une réponse négative.

Secret professionnel social et médical.

Ce que vous dites à votre médecin ou à votre assistant social restera secret, entre vous et votre médecin; entre vous et votre assistant social.

Avec votre accord, des informations peuvent être partagées avec le Comité du CPAS pour que les conseillers puissent prendre des décisions sur votre demande.

3. La réponse à votre demande d'aide médicale

Le Comité Spécial du Service Social (CSSS) analyse votre demande d'aide médicale et vous envoie sa réponse par courrier. Ce courrier spécial s'appelle la NOTIFICATION.

Il n'est pas nécessaire d'attendre de recevoir le courrier; dès le lendemain du CSSS, vous pouvez contacter votre assistant social par téléphone (lors de ses permanences) pour connaître la réponse du Comité du CPAS.

- si la réponse est positive, vous pourrez revenir au CPAS pour prendre votre Carte médicale;
- si la réponse du Comité est négative, vous recevrez un courrier recommandé. Si vous avez des difficultés pour récupérer votre courrier à la poste, vous pouvez vous adresser à votre assistant social, qui vous le donnera.

Si vous n'acceptez pas cette décision, vous aurez besoin de ce courrier pour dire que vous n'êtes pas d'accord et demander justice auprès du Tribunal du Travail (= introduire un recours).

Ce recours est possible dans les 3 mois qui suivent la réception du courrier. Après ce délai, il n'est plus possible de contester la décision du Comité.

4. Les documents nécessaires pour vos soins

Les «Cartes médicales»

Ce sont des documents donnés par votre assistant social (si vous avez donné une AAMU) ils reprennent:



1. le nom de votre médecin généraliste agréé.



2. le nom de votre pharmacie agréée.



3. le nom de votre dentiste agréé (hors hôpital).

Vous pouvez prendre vos cartes médicales au «guichet réquisitoire» du CPAS tous les matins de 8h à 11h30, après la réponse positive du Comité du CPAS.

Le CPAS donne une carte médicale pour la durée indiquée sur l'AAMU.

L'attestation d'aide médicale urgente (AAMU) peut être valable pour un an maximum.

Dans ce cas, la carte médicale sera valable pour maximum trois mois renouvelables au guichet d'aides médicales du CPAS.

Avant que la période d'AAMU ne soit épuisée, il vous faudra en demander une nouvelle à votre médecin et la remettre à votre assistant(e) social(e).

MEDIPRIMA

Pour vos rendez-vous hospitaliers (consultations, soins, hospitalisation), vous recevez une **fiche signalétique** à montrer systématiquement à l'institution hospitalière lors de votre rendez-vous. Cette fiche permet à l'hôpital de vérifier via un système connecté que le CPAS a couvert votre consultation – soins – hospitalisation.

Il vous faut donc également prévenir votre assistant social à l'avance afin que le CPAS puisse prendre une décision couvrant votre rendez-vous.

Cela sera souvent valable pour une période unique (1 jour le plus souvent). Il faut donc renouveler votre demande si les rendez-vous hospitaliers s'enchainent afin que vous soyez toujours couvert.

L'orientation vers un spécialiste travaillant en milieu hospitalier doit se faire par votre médecin généraliste qui est le plus apte pour une orientation adéquate (il précise d'ailleurs dans l'AAMU les services hospitaliers requis)

Vous pouvez prendre votre fiche signalétique au «guichet réquisitoire» du CPAS tous les matins de 8h à 11h30 après autorisation de votre assistant social. Cette fiche reste valable aussi longtemps que votre situation administrative ne change pas et ne doit donc pas être renouvelée fréquemment.

Pour quels soins?



Consultation chez un médecin généraliste

Le CPAS a des accords avec certains médecins à Saint-Gilles. On les appelle les médecins «agrésés». (Voir liste).

Vous pouvez en choisir un et les consultations seront gratuites.

Si vous ne voulez pas changer de médecin, et que votre médecin n'est pas agréé par le CPAS, vous payez vos consultations normalement.

Il est possible de changer de médecin «agrésés».

Communiquez le nom du médecin agréé de votre choix à votre assistant social pour qu'il l'inscrive sur votre Carte médicale.

Prenez ensuite rendez-vous chez ce médecin.

REMARQUE: Il ne faut pas oublier sa carte médicale pour se rendre aux consultations, sinon, elles peuvent devenir payantes.



Consultation chez un spécialiste

Si votre médecin généraliste pense qu'il est nécessaire que vous voyiez un médecin spécialiste (cardiologue, dentiste en hôpital, ophtalmologue, gynécologue...), il vous donnera une attestation d'aide médicale urgente (AAMU) expliquant quel spécialiste vous devez voir.

Remettez cette AAMU à votre assistant social pour qu'il fasse passer votre demande au CSSS.

Si le CSSS donne son accord, vous pourrez avoir un réquisitoire. Avec le réquisitoire, vous pourrez vous soigner gratuitement chez le spécialiste.



Hospitalisation

Si vous devez être hospitalisé vous devez transmettre une AAMU mentionnant les dates d'hospitalisation à votre assistant social (les femmes enceintes doivent prévoir un mois avant la date de l'accouchement). La demande devra passer au Comité spécial du Service social. Si la réponse est positive, un réquisitoire d'hospitalisation sera directement envoyé à l'hôpital.



Les médicaments et les pharmacies

Si vous avez besoin de médicaments, votre médecin généraliste agréé vous prescrira les médicaments nécessaires.

Le CPAS a des accords avec certaines pharmacies à Saint-Gilles. On les appelle les pharmacies «agréées». (Voir liste).

Vous pouvez en choisir une.

Avec la prescription du médecin ET la carte médicale du CPAS, vous pouvez aller à votre pharmacie agréée qui vous donnera les médicaments au prix de 0,50€ par médicament et par boîte.

Vous devrez payer les médicaments au prix normal si vous n'avez pas de prescription du médecin.

Médicaments spéciaux

Attention, certains médicaments spécifiques (hors INAMI = non remboursés par la sécurité sociale) ne sont pas payés par le CPAS.

Si possible, demandez à votre médecin de choisir un médicament remboursé.

Si ce n'est pas possible, votre médecin doit faire une demande spéciale sur une AAMU (= Attestation d'Aide Médicale Urgente).

Demandez à votre assistant social de soumettre cette demande au Comité du CPAS.

Si la réponse du Comité est positive, votre assistant social écrira le nom des médicaments sur une nouvelle Carte médicale que vous devrez aller chercher au guichet réquisitoire.

Lait en poudre pour bébés

Le CPAS peut intervenir pour l'achat de 4 boîtes de lait/mois pour l'enfant âgé de moins d'un an, 2 boîtes de lait/mois pour l'enfant avant 1 an ½.

Si une dérogation est souhaitée (sur l'âge ou la quantité délivrée), il faudra produire un document explicatif du médecin (traitant ou pédiatre).

Demandez conseil à votre assistant social.

Vous pouvez également demander une intervention dans les frais de langes (Jusqu'à l'âge de 3 ans sur présentation d'un ticket d'achat)



Urgences

1. Postes médicaux de garde

Votre état de santé nécessite une consultation médicale en-dehors des heures habituelles?

Voici le poste médical (= 1190) le plus proche qui vous propose un service de garde de médecine générale à horaires décalés (soirées de semaine, week-ends et jours fériés).

Suite à cette consultation médicale de dépannage, votre médecin traitant recevra un rapport médical afin d'assurer la continuité de votre prise en charge.

Lorsque vous vous rendez à la consultation du poste de garde, veuillez-vous munir de: **vosre carte d'identité**

«1190»

Avenue Molière, 34

1190 Forest

Tel: 02 201 22 22

Heures d'ouvertures: En semaine de 19h à 24h.

Week-end et jours fériés: de 8h à 24h.

Arrêts transports publics:

Bus - Tram: Altitude Cent / Molière Longchamp

«**Poste médical de garde Athéna**» assure également des consultations de médecine générale de dépannage en journée, si vous n'avez pas encore de médecin traitant ou s'il est indisponible.

www.athenapmg.be

Rue de Brouchoven, 2 - 1000 Bruxelles

Tel: 02 209 05 25

Horaire: du lundi au vendredi de 19h à 23h Week-ends et jours fériés de 9h à 23h.



2. Consultations à domicile

Si vous ne pouvez pas vous déplacer, contactez le 02/201 22 22: un médecin de garde se rendra à votre domicile dans les plus brefs délais. Les visites à domicile sont organisées en semaine de 19h à 8h et 24h/24 les week-ends et jours fériés. Le service est assuré sur les 19 communes de la Région de Bruxelles-Capitale.

Lorsque vous contactez le numéro de la garde pour bénéficier d'une consultation à domicile, vous devrez nous fournir les informations suivantes :

- informations sur vos symptômes et capacités physiques.
- votre adresse et numéro de téléphone.
- votre numéro de registre national (qui figure au verso de votre carte d'identité).
- le nom de votre médecin traitant.

Après la consultation de garde, votre médecin traitant recevra un rapport de la visite.

Tarifs conventionnés

Les consultations sont assurées au tarif conventionné (INAMI).

- Si vous bénéficiez de l'intervention majorée, le système du tiers-payant pourra être appliqué ; vous ne payez alors que le montant qui correspond à votre intervention personnelle.
- Si vous avez une carte d'aide médicale urgente du CPAS en ordre de validité, vous ne devrez pas avancer l'argent de la consultation, une facture sera directement adressée à votre CPAS.

- Si vous êtes affilié à une Maison Médicale, vous devrez payer l'intégralité de la consultation, mais sur base de l'attestation ou d'une facture, vous pourrez vous faire rembourser par votre Maison Médicale.

Autres contacts utiles

- Dentistes de garde: 02/426 10 26
- SOS Médecins Bruxelles: 02/513 02 02

Sachez que le CPAS ne vous pénalisera nullement (au niveau du revenu d'intégration, des aides sociales complémentaires octroyées, des aides médicales urgentes) si vous êtes amené à accueillir, par solidarité, de manière très temporaire ou plus durablement, des personnes en séjour irrégulier sur le territoire belge qui devraient solliciter l'aide médicale urgente du CPAS. De même, si vous êtes hébergé au sein d'une famille connue et aidée par le CPAS, sachez que cela ne la pénalisera nullement.



EDITRICE RESPONSABLE: MYRIEM AMRANI, PRÉSIDENTE DU CPAS DE SAINT-GILLES - RUE FERNAND BERNIER, 40 - 1060 BRUXELLES



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Ne pas jeter sur la voie publique s.v.p - Niet op de openbare weg gooien a.u.b.