



Le Dossier Médical Global

Qu'est-ce que c'est ?

UNE INITIATIVE DU CONSEIL CONSULTATIF
COMMUNAL DES AÎNÉS DE WANZE

CONSEIL CONSULTATIF
COMMUNAL DES AÎNÉS
wanze
w

Qu'est-ce qu'un DMG ?

Ce dossier a été créé en 1999, dans le cadre de la Réforme des Soins de Santé. Il évolue au fil des accords nationaux médico-mutualistes. Ces accords sont modifiés chaque année, en vue de coller avec les nouvelles technologies et avec les nouvelles lois.

Le DMG contient vos données administratives et vos données médicales (antécédents de maladies chroniques, opérations chirurgicales, allergies, vaccination, radiologie, prises de sang, etc). Il contient également certains éléments pertinents que le médecin recueille, ainsi que les éléments qu'il reçoit des spécialistes.

Il permet donc un meilleur accompagnement individuel et une meilleure concertation entre les médecins.

La **communication entre les prestataires** peut éviter, par exemple, que vous passiez deux fois les examens inutilement. Précisez toujours aux spécialistes que vous rencontrez que vous possédez un DMG afin qu'ils n'oublient pas d'envoyer les résultats de vos examens à votre généraliste.

Le DMG est donc l'encyclopédie de vos données médicales. En rassemblant toutes les **informations médicales** vous concernant, il contribue à une meilleure connaissance de l'historique de l'ensemble de vos soins et à une prise en charge optimale de votre santé.

Votre **médecin de famille** a ainsi une vision globale de tout ce qui touche à votre santé. Et si vous le souhaitez, vous pouvez aussi demander à consulter votre dossier. Les notes personnelles du médecin (confidences, situation familiale, appréciation du patient,...) ne font pas partie du Dossier Médical Global.

Quel que soit votre âge, vous pouvez demander l'ouverture d'un DMG auprès de votre médecin généraliste de votre choix, en vous engageant ainsi à consulter prioritairement ce médecin.

Les soins de vos enfants jusqu'à 18 ans sont **entièrement remboursés au tarif de la convention** chez les médecins, orthodontistes, kinés et infirmiers. Pour ce faire, vous devez être en ordre de cotisations à l'assurance complémentaire auprès de la mutuelle, et vos enfants doivent disposer d'un DMG (condition qui n'est pas nécessaire avant l'âge d'un an).

Quels sont les avantages ?

- La centralisation de vos données médicales, ce qui évite le double emploi en ce qui concerne les actes médicaux.
- Optimiser la qualité des soins dispensés.
- D'être remboursé de 30% supplémentaires sur le ticket modérateur pour une consultation au cabinet. Pour les assurés de plus de 75 ans et ceux reconnus comme malades chroniques, quel que soit leur âge, la réduction s'applique également pour les visites à domicile.
- Le tarif de remboursement obtenu grâce au DMG varie selon l'âge du titulaire.



Comment connaître les prix d'une visite médicale chez votre médecin ?

Que ce soit au cabinet médical ou à domicile, nous ne mentionnons pas les prix car ceux-ci varient très fréquemment.

Vous trouverez un aperçu des principaux tarifs sur le **site de la CAAMI** (Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité).

Chaque année, votre organisme mutualiste publie le tarif de l'année par l'intermédiaire d'un journal ou d'une revue.

On le trouve aussi auprès du bureau de mutuelle ou sur leur site Internet.

Si votre médecin vous envoie chez un spécialiste, vous aurez une réduction à condition que ce médecin vous délivre la demande d'examen adressée au spécialiste.

Les remboursements sont différents suivant la formation de votre médecin (chaque catégorie a un numéro de code).

1) Médecin généraliste avec droits acquis (diplôme de médecin)

C'est un médecin généraliste avec une formation de base en médecine générale (donc sans formation supplémentaire, ni stage supplémentaire) : exerçant la médecine avant 1994.

2) Médecin généraliste agréé

C'est un médecin généraliste avec une formation de base en médecine générale, complétée par une formation et un stage supplémentaires (formation chez un maître de stage).

Un généraliste agréé peut demander des honoraires plus élevés qu'un généraliste avec droits acquis.



3) Médecin généraliste accrédité :

- ▶ Ce médecin se recycle constamment.
- ▶ L'accréditation étant un label de qualité que les médecins reçoivent lorsqu'ils suivent régulièrement des formations complémentaires et qu'ils gèrent leur pratique en respectant des normes de qualité spécifique telles que l'utilisation judicieuse et socialement justifiée des moyens médicaux.
- ▶ Ce système n'est pas obligatoire, le médecin doit en faire la demande. S'il remplit les conditions, cela est valable 1 an, puis 3 ans. Il doit fournir à l'INAMI la preuve d'une formation continue.

Le médecin qui participe à des formations reçoit un document fourni par l'organisation de la formation, et qui prouve que le médecin cherche à se tenir au courant (versions, formation continue, universitaire...).

Un généraliste accrédité peut réclamer des honoraires plus élevés qu'un généraliste agréé et qu'un généraliste avec droits acquis.

4) Médecin conventionné

Celui-ci est un médecin qui ne fait partie d'aucune catégorie. Tout médecin, quelle que soit sa catégorie, peut ou non adhérer aux accords médico-mutualistes qui fixent les tarifs officiels des honoraires de base pour le remboursement par l'assurance obligatoire soins de santé (INAMI). S'il a adhéré, il est conventionné, donc n'est pas libre d'appliquer les tarifs de son choix. S'il n'est pas conventionné, le surplus est à charge du patient.

Certains médecins sont entièrement conventionnés, d'autres partiellement, donc vérifiez ! Cela doit être normalement affiché dans la salle d'attente ou à l'entrée de son cabinet médical.

Comment demander un DMG ?

Ouverture facile et gratuite !

Lors de votre prochaine consultation (au cabinet de votre médecin généraliste ou lors d'une visite à domicile), demandez-lui d'ouvrir un DMG.

Si vous êtes le parent d'un enfant ou d'un patient en soin palliatif, vous pouvez demander l'ouverture d'un DMG à sa place.

Il existe 3 modalités de remboursement :

- Soit vous payez le montant total de votre DMG ainsi que celui de la visite ou de la consultation lors de l'ouverture de votre dossier et votre mutualité vous rembourse ensuite.
- Soit vous demandez à votre médecin l'application du tiers payant. Cela vous évite d'avancer la somme. Le médecin pourra réclamer la somme lui-même à votre mutualité.
- Soit votre statut (si vous bénéficiez de l'intervention majorée, par exemple) vous donne automatiquement droit au tiers payant social.

Lorsque vous avez un DMG, le remboursement est le même pour toutes les mutuelles. Elles ont signé avec les syndicats des médecins un accord dit « accord médico-mutualiste » pour fixer les taux de prestation (nomenclature INAMI). Ces codes sont les mêmes pour tous.

N.B. : en Belgique, les personnes qui ne souhaitent pas ou qui ne peuvent pas payer l'assurance complémentaire d'une mutuelle, bénéficient d'une Caisse d'Assurance CAAMI. Il s'agit d'une institution publique de Sécurité Sociale. Leur statut signifie qu'elle :

- ▶ accueille **toute personne** qui fait appel à ses services, quel que soit le profil médical, économique, culturel ou philosophique de l'assuré ;
- ▶ applique le principe de l'**inscription gratuite** ;
- ▶ ne se charge que de l'**assurance obligatoire**.

En général un DMG est soutenu par un dossier médical informatisé (logiciel informatique).



Que se passe-t-il si vous changez de médecin ?

- ▶ Si vous consultez un autre médecin que votre généraliste qui gère votre DMG, vous n'avez en principe pas droit à la réduction du ticket modérateur, à moins que cet autre médecin ne travaille dans un cabinet médical de groupe. Un cabinet médical de groupe, ou maison médicale, est une association de fait entre différents médecins qui exercent une activité commune.
- ▶ Vous consultez un autre médecin que celui qui gère votre DMG en dehors d'un cabinet médical organisé. Dans ce cas demandez à ce dernier d'envoyer les informations nécessaires à votre médecin généraliste afin de compléter votre dossier.
- ▶ Vous changez de médecin généraliste. Demandez à votre médecin de reprendre votre DMG, et donnez-lui pour ce faire les coordonnées de votre médecin précédent. Vous n'avez rien à payer !

Combien de temps un DMG reste-t-il valable ?

Le DMG reste valable jusqu'à la fin de la 2^e année civile suivant l'année d'ouverture ou prolongation. Un DMG ouvert le 15 novembre 2020 reste donc valable jusqu'au 31 décembre 2022 par exemple.

Le DMG est, lorsqu'il est ouvert, prolongé automatiquement à condition que vous ayez chaque année un contact avec votre généraliste (consultation ou visite à domicile). Si pas de visite, il faut demander vous-même la prolongation. Celle-ci coûte le même prix que son ouverture.

Qu'en est-il pour les personnes souffrant de maladie chronique ?

Depuis le 1^{er} janvier 2016, toutes les personnes âgées de 45 à 74 ans ayant le statut « d'affection chronique » doivent payer chez leur médecin généraliste la somme de 55€ à la place de 30€, mais l'un comme l'autre est entièrement remboursé par la mutuelle. Les avantages restent les mêmes.

Sources

Le ticket modérateur, Mutualité Chrétienne, www.mc.be

CAAMI, une autre mutuelle, www.mc.be

INAMI, Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité, www.riziv.fgov.be

DMG Solidaris Liège, www.solidaris-liege.be

DMG Partenamut, www.partena-ziekenfonds.be

DMG Omnimut, www.omnimut.be

CONSEIL CONSULTATIF
COMMUNAL DES AÎNÉS

wanze

