

Le Dossier Médical Global

Vous avez tout à y gagner !



Mutualités 
Libres

securex 
... pour votre santé!



LE DMG ?

VOUS AVEZ TOUT À Y GAGNER !

Créé en 1999, le **Dossier Médical Global (DMG)** a déjà connu de nombreuses évolutions en près de 10 ans et occupe une place de plus en plus importante dans l'horizon de nos soins de santé.

Dossier médical géré par votre médecin généraliste, le DMG regroupe et centralise tout ce qui concerne votre santé et vous offre de nombreux avantages tant médicaux que financiers. Car en plus d'**accroître l'efficacité des soins médicaux** en permettant à votre médecin généraliste de recueillir et conserver toutes vos données médicales pour les intégrer dans une approche thérapeutique globale, le DMG vous permet également de bénéficier de remboursements plus élevés pour certaines prestations de soins.

Pas assez concret pour vous ? Découvrez pas à pas toutes les possibilités du DMG et vous constaterez vite que vous avez tout à y gagner !

COMMENT OUVRIR UN DMG ?

Rien de plus simple ! Il vous suffit de le demander personnellement à votre médecin généraliste **lors d'une consultation à son cabinet ou lors d'une visite à domicile**. Votre médecin généraliste peut également vous le proposer lui-même.

Votre demande expresse et/ou votre accord écrit pour la gestion de votre DMG doivent figurer dans votre dossier¹.

COMBIEN CELA VA-T-IL ME COÛTER ?

En plus de ses honoraires habituels pour sa consultation ou visite, votre médecin vous réclamera un montant de 25,67 euros² destiné à le rémunérer pour la gestion et la tenue annuelle de votre DMG.

Sur l'attestation de soins, en plus du code de la consultation ou de la visite, il mentionnera le code spécifique "DMG", à savoir le 102771. Il vous suffira simplement de renvoyer cette attestation à votre mutualité pour qu'elle vous rembourse intégralement. L'ouverture de votre DMG ne vous coûtera donc rien !



¹ Si vous n'êtes pas à même d'exprimer cette demande expresse ou de donner votre accord personnellement, un membre de votre famille ou un proche peut le faire à votre place. Cette personne doit toutefois pouvoir être identifiée dans le dossier.

² Tarif en vigueur au 1^{er} janvier 2008

SUIS-JE OBLIGE D'AVANCER LE MONTANT ?

Si avancer vous-même le montant du DMG vous pose problème, sachez que vous avez toujours la possibilité de demander l'application du système du tiers payant³. Votre médecin notifiera alors l'honoraire du DMG sur une attestation SEPAREE de celle de la consultation ou de la visite et se chargera de la transmettre lui-même à votre mutuelle pour paiement.

Si vous demandez l'application du tiers payant pour le montant du DMG, votre médecin ne peut pas vous le refuser !

A noter que l'application du tiers payant n'est valable que pour l'honoraire du DMG, et non pour la consultation ou la visite⁴.

COMBIEN DE FOIS MON MEDECIN PEUT-IL ME RECLAMER LE MONTANT DE MON DMG ?

Le montant du DMG étant destiné à rémunérer votre médecin pour la gestion et la tenue **annuelle** de votre DMG, il ne peut vous être réclamé qu'une seule fois par année civile (du 1^{er} janvier au 31 décembre).

Votre DMG peut donc être prolongé chaque année civile de votre propre initiative ou de celle de votre médecin. Les frais de prolongation de votre DMG vous sont intégralement remboursés par votre mutualité. Vous pouvez également toujours demander l'application du tiers payant. Votre médecin ne peut vous le refuser.

³ Glossaire page 13

⁴ Toutefois, dans certaines situations exceptionnelles (telle que la détresse financière), le système du tiers payant peut être autorisé pour la consultation ou la visite à domicile.

EN CAS D'OUBLI DE PROLONGATION, QUE SE PASSE-T-IL ?

Si votre généraliste ou vous-même avez oublié de prolonger votre DMG, il le sera automatiquement par votre mutualité à condition que vous ayez eu au moins un contact avec votre médecin pour une consultation ou une visite à domicile au cours de l'année de prolongation. C'est alors la mutualité qui paiera directement à votre médecin les honoraires de gestion de votre dossier pour l'année de prolongation.

Je suis inscrit dans une maison médicale⁵, que dois-je faire ?

Lorsque vous vous inscrivez dans une maison médicale, vous ne devez accomplir aucune formalité, ni payer quoi que ce soit pour ouvrir et/ou prolonger votre DMG. Tout s'opère automatiquement. Votre mutualité paie directement à la maison médicale le montant de votre DMG qui est géré par les médecins généralistes du centre.

ET SI JE CHANGE DE MEDECIN GENERALISTE, QU'ADVIENT-IL DE MON DMG ?

Vous pouvez à tout moment changer de médecin généraliste. Il vous suffira de signaler à votre nouveau médecin que vous souhaitez que ce soit désormais lui qui gère votre DMG. Il accomplira lui-même les démarches auprès de son confrère pour le transfert de votre dossier.

Bon à savoir ! N'oubliez pas que le montant du DMG est valable pour une année civile. Ce n'est donc pas parce que vous changez de médecin généraliste que vous devez à nouveau payer ce montant. En effet, si vous êtes en ordre de DMG pour cette année-là, votre nouveau médecin ne pourra vous réclamer le montant du DMG qu'à partir du 1^{er} janvier de l'année qui suit.

Exemple :

- 26 avril 2008 : ouverture de votre DMG
 - 18 juin 2008 : changement de médecin généraliste et transfert de votre DMG
- Le nouveau médecin généraliste ne pourra réclamer le montant du DMG qu'à partir du 1^{er} janvier 2009 !**

⁵ Glossaire page 13

MES DONNEES PERSONNELLES RISQUENT-ELLES D'ÊTRE COMMUNIQUEES ?

Non, tout comme n'importe quel dossier médical, il est soumis au droit du respect de votre vie privée. L'information concernant votre santé ne peut donc être communiquée à des tiers.

Les données reprises dans votre DMG restent strictement confidentielles ! Cependant, vous pouvez donner l'autorisation d'accès à votre dossier à un autre généraliste que celui qui gère votre DMG, comme cela peut être le cas pour les médecins qui font partie d'une pratique de groupe de médecins généralistes⁶.

QUELS AVANTAGES "MEDICAUX" ME PROCURE MON DMG ?

1. Votre médecin généraliste, chef d'orchestre de vos soins de santé

Vos données médicales (opérations, antécédents, traitements en cours,...) étant centralisées et gérées en un seul endroit, votre médecin généraliste peut ainsi disposer d'une vue globale de votre état de santé.

2. Gain de temps et dépenses moindres

Les examens superflus et les traitements redondants sont également évités dès lors que tous les diagnostics et résultats d'examen d'autres médecins sont transmis à votre généraliste et inscrits dans votre DMG.

3. Flux de communication amélioré

L'échange des données et leur transmission aux autres professionnels de la santé sont facilités (par ex. en cas d'hospitalisation).



⁶ Glossaire page 13

QUELS AVANTAGES "FINANCIERS" ME PROCURE MON DMG ?

Au-delà de l'aspect **purement médical**, les avantages financiers liés à votre DMG sont multiples...

1. Consultations chez votre généraliste

Grâce à votre DMG, vous bénéficiez d'une réduction de 30 % de vos tickets modérateurs pour toutes les consultations chez le médecin généraliste détenteur de votre DMG ou chez le médecin généraliste qui a accès aux données de votre DMG et qui a obtenu votre consentement pour cet accès. Dans ce dernier cas, pour que vous puissiez profiter de cet avantage, n'oubliez pas que votre médecin doit indiquer sur l'attestation de soins la lettre "G" suivie du numéro d'identification INAMI du médecin généraliste gestionnaire de votre DMG.

Si vous avez plus de 75 ans ou si vous êtes reconnu malade chronique⁷, cette réduction est également d'application pour les visites à domicile⁸ du généraliste gestionnaire de votre dossier ou du prestataire à qui vous y avez donné accès.

La réduction de vos tickets modérateurs ne s'applique pas aux prestations spéciales pour consultation ou visite à domicile la nuit, durant le week-end ou lors des jours fériés.

Dans tous les cas, sachez que vous bénéficiez de cette réduction de tickets modérateurs **jusqu'au 31 décembre de la deuxième année civile** qui suit l'année pendant laquelle le DMG a été attesté (pour une ouverture comme pour une prolongation).

Exemple :

- Votre DMG est attesté le 10 avril 2008.

Vous avez droit à la réduction de vos tickets modérateurs jusqu'au 31 décembre 2010.



⁷ Glossaire page 13

⁸ Glossaire page 13

2. Supplément de permanence

Lorsque vous vous rendez chez un médecin généraliste conventionné pour une consultation le soir entre 18h et 21h, ce médecin⁹ peut vous compter un supplément de permanence de 2 euros.

Mais pour autant que le prestataire consulté soit bien le médecin gestionnaire de votre dossier (ou un confrère à qui vous y avez donné accès¹⁰) et que votre DMG soit actif le jour de cette consultation, vous serez alors intégralement remboursé de ce supplément de permanence.

Bon à savoir... Ce supplément de permanence fait partie de mesures expérimentales applicables du 1^{er} juillet 2008 au 30 juin 2009, mais susceptibles d'être prolongées après évaluation.

3. Echelonnement des soins

Depuis février 2007, posséder un DMG vous permet de bénéficier d'une diminution de vos tickets modérateurs lors d'une consultation chez certains médecins spécialistes¹¹, après y avoir été envoyé par un médecin généraliste (gestionnaire ou non de votre DMG). N'oubliez pas de remettre au médecin spécialiste la lettre d'introduction et le formulaire ad hoc complété par le médecin généraliste.

Le montant de cette diminution¹² de tickets modérateurs s'élève à 5 euros. Si vous êtes bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM), ce montant est de 2 euros. Vous devez remettre à votre mutualité en plus de l'attestation de soins délivrée par le médecin spécialiste, le document d'envoi que ce dernier vous aura remis.

Attention !

Cet avantage ne vous est octroyé qu'une seule fois par année civile et par spécialité. Concrètement, si au cours de la même année civile, vous consultez plusieurs prestataires d'une même spécialité (par exemple la cardiologie), vous ne bénéficierez de cette réduction de tickets modérateurs que pour les honoraires de la 1^{ère} consultation présentée pour remboursement à votre mutualité.

Il va de soi que si le médecin spécialiste applique le système du tiers payant, vous ne pourrez pas bénéficier de la diminution de votre intervention personnelle.

⁹ A condition qu'il soit inscrit auprès d'un service de garde.

¹⁰ N'oubliez pas que pour bénéficier de cet avantage, le généraliste à qui vous avez donné l'autorisation d'accès à votre DMG, devra mentionner sur l'attestation de soins la lettre "G" ainsi que le numéro d'identification INAMI du médecin détenteur de votre dossier.

¹¹ Les spécialistes concernés sont les suivants : médecin spécialiste (accrédité), médecin (accrédité) spécialiste en médecine interne, en neurologie, en psychiatrie, en neuropsychiatrie, en pédiatrie, en cardiologie, en gastro-entérologie, en pneumologie, en rhumatologie, en dermato-vénéréologie.

¹² Si vous consultez un médecin stagiaire, vous n'avez plus d'intervention personnelle à votre charge puisque la diminution de tickets modérateurs est alors égale au montant total de l'intervention personnelle (sauf si vous consultez le médecin stagiaire spécialiste en rhumatologie. Dans cette hypothèse, la réduction est de 2 euros).

4. Passeport diabète

Si vous souffrez de diabète, peut-être possédez-vous déjà un "Passeport du Diabète"¹³ vous permettant de tenir à jour vos soins médicaux et l'évolution de votre état de santé ? Il est conseillé de l'emporter chez chacun des prestataires de soin que vous consultez afin notamment de définir les objectifs thérapeutiques ou de structurer le suivi de votre traitement médicamenteux.

Ce document vous permet également de vous faire rembourser (*en grande partie*) certaines prestations de l'assurance maladie telle que "l'utilisation du passeport du diabète par le généraliste agréé".

Cette prestation, qui ne peut vous être attestée qu'une fois par année civile, implique que le médecin généraliste parcourt avec vous les objectifs de l'accompagnement du patient diabétique et les note aussi bien dans votre "Passeport du Diabète" que dans votre DMG.

Vous l'aurez compris : si vous ne disposez pas de DMG, votre médecin ne pourra pas vous réclamer ce montant pour utilisation du passeport.

Il vous est toutefois intégralement remboursé par votre mutualité. Vous n'avez donc pas à payer de ticket modérateur. De plus, à l'instar du montant du DMG, vous pouvez toujours demander l'application du système du tiers payant si vous ne souhaitez pas avancer le montant vous-même. Votre médecin ne peut pas vous le refuser.

5. Conventions d'autorégulation du diabète

Si vous êtes diabétique de type 2 et que vous recevez 2 administrations d'insuline ou plus par jour, l'ouverture d'un DMG et la possession d'un "Passeport du Diabète" vous donnent également droit à bénéficier de la convention d'autorégulation du diabète (avec accord du médecin-conseil). Cette convention vise à apprendre à certains groupes de patients diabétiques adultes à gérer eux-mêmes leur maladie, le traitement et le régime qu'elle impose. La mutualité intervient dans les frais pour le matériel d'autocontrôle ainsi que pour l'éducation, l'administration et le contrôle de qualité externe. Elle paiera à cette fin directement à l'établissement de rééducation fonctionnelle un montant forfaitaire mensuel.

¹³ Valable 3 ans, vous pouvez vous le procurer gratuitement auprès de votre mutualité au moyen d'un formulaire de demande standard, sur lequel une prescription médicale doit être attestée.

6. Et demain... les trajets de soins ?

A l'avenir, il faudra de plus en plus compter sur le DMG qui conditionnera l'octroi de certains avantages telle que la possibilité pour les patients malades chroniques de bénéficier du système des **trajets de soins**.

Le trajet de soins organise la prise en charge et le suivi du patient malade chronique par le médecin généraliste et le médecin spécialiste, en collaboration avec d'autres professionnels de la santé. Le patient bénéficie ainsi de soins coordonnés.

Ce système devrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et faire l'objet d'une publication officielle. Seuls les patients détenteurs d'un DMG pourront bénéficier de ce système. Dans un premier temps, il s'adressera aux patients diabétiques de type 2 et aux patients souffrant d'insuffisance rénale.

Son principe est celui d'un engagement entre le patient malade chronique, son médecin généraliste et son médecin spécialiste. Pour concrétiser cet engagement, les acteurs concernés remplissent et signent un contrat d'une durée de 4 ans.

Outre une meilleure connaissance et prise en charge de sa situation de santé, le patient qui s'engage dans un trajet de soins bénéficiera d'un remboursement complet pour la plupart des consultations nécessaires dans le cadre du suivi de sa maladie. En fonction de sa pathologie, il bénéficiera aussi d'autres avantages ou facilités : par exemple, le patient diabétique aura plus facilement accès à l'information et aux tiges pour mesurer sa glycémie, le patient insuffisant rénal aux consultations chez la diététicienne...

TOUT COMPTE FAIT...

Véritable contrat de confiance, le Dossier Médical Global optimise la concertation entre les différents prestataires de soins et vous garantit un meilleur accompagnement individuel de votre santé. De plus, il vous offre également de nombreux avantages financiers.

Vous voyez... ouvrir un DMG, ce n'est pas compliqué et surtout... vous avez tout à y gagner !



GLOSSAIRE

Malades chroniques : critères de reconnaissance

- Avoir droit pendant trois mois au moins au forfait B ou C en matière de soins infirmiers.
- Avoir droit pendant six mois au moins à un remboursement majoré en kinésithérapie ou physiothérapie dans le cadre de pathologies lourdes.
- Bénéficiaire d'allocations familiales majorées pour enfants handicapés.
- Satisfaire aux critères pour bénéficier de l'allocation d'intégration pour personnes handicapées (c'est-à-dire personnes souffrant de réels problèmes d'autonomie).
- Répondre aux critères pour bénéficier d'une allocation d'aide pour personnes âgées.
- Bénéficiaire d'une allocation pour l'aide d'une tierce personne dans l'ancien régime de l'allocation aux personnes handicapées.
- Bénéficiaire d'une indemnité d'invalidité ou d'incapacité primaire majorée versée par la mutualité pour l'aide d'une tierce personne.
- Bénéficiaire d'une allocation forfaitaire payée par la mutualité pour l'aide d'une tierce personne aux titulaires invalides, chefs de ménage.
- Avoir séjourné dans un hôpital pendant au moins 120 jours dans une période de référence de deux années civiles ou, à défaut, avoir été hospitalisé au minimum à 6 reprises.

Maisons médicales : équipes pluridisciplinaires dont la mission est de dispenser des soins de santé primaires, continus, polyvalents et accessibles à toute la population. Y travaillent en équipe des médecins généralistes, des infirmiers, des kinésithérapeutes et des travailleurs sociaux. Chaque mois, votre mutualité paie directement à votre maison médicale un montant forfaitaire destiné à couvrir les soins qu'elle offre. Ce montant lui sera versé que vous vous y soyez rendu ou non.

Pratique de groupe de médecins généralistes : on entend par "Pratique de groupe de médecins généralistes" un accord de coopération fixé volontairement entre deux ou plusieurs médecins agréés. Les médecins concernés exercent la médecine générale à temps plein ou à temps partiel dans le cadre de cette pratique de groupe. Ils n'exercent donc aucune autre pratique de médecine générale.

Tiers payant : mode de paiement par lequel, dans des situations spécifiques et sous certaines conditions, le prestataire de soins perçoit directement de la mutualité de son patient l'intervention pour les soins qu'il a attestés.

Visites "à domicile" : endroit de résidence, y compris les maisons de repos et de soins (MRS), les maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) et les établissements où séjournent des enfants, des personnes âgées, des convalescents ou des personnes handicapées.

Table des matières

>	Comment ouvrir un DMG ?	4
	Combien cela va-t-il me coûter ?	4
	Suis-je obligé d'avancer le montant ?	5
	Combien de fois mon médecin peut-il me réclamer le montant de mon DMG ?	5
	En cas d'oubli de prolongation, que se passe-t-il ?	6
	Et si je change de médecin généraliste, qu'advient-il de mon DMG ?	6
	Mes données personnelles risquent-elles d'être communiquées ?	7
	Quels avantages "médicaux" me procure mon DMG ?	7
	Quels avantages "financiers" me procure mon DMG ?	8
	Glossaire	13

Cette brochure est une publication des
Mutualités Libres.

Toute représentation ou reproduction, intégrale
ou partielle, par quelque procédé que ce soit
(impression, photocopie, microfilm, site internet
ou autre) est faite sans le consentement
préalable et écrite de l'éditeur, est strictement
interdite.

Pour des raisons pratiques, les textes ont été
rédigés au genre masculin. Evidemment, 'il' ou
'son' peut tout aussi bien être lu comme 'elle' ou
'sa'.

Lors de la rédaction il a été tenu compte de la
réglementation jusqu'au 1^{er} juillet 2008. Les
montants mentionnés sont valables pour 2008,
jusqu'au moment de la prochaine indexation ou
augmentation.

Editeur responsable :
Pascal MERTENS
Union Nationale des Mutualités Libres
Rue Saint-Hubert 19
1150 Bruxelles

© Copyright mloz
Bruxelles, août 2008.

Le Dossier Médical Global

Vous avez tout à y gagner !



Mutualités
Libres

securex
... pour votre santé!

securex

... pour votre santé!

rue de Genève 4

1140 Bruxelles

T 02 729 93 09

F 02 705 32 45

Verenigde-Natieslaan 1

9000 Gent

T 09 235 63 40

F 09 235 64 85

www.securex-mutualite.be - mutualite@securex.be

Votre siège local