

Aides médicales

CPAS – SAINT-GILLES



TABLE DES MATIÈRES



1. La santé _____	P. 6
2. Comment utiliser la brochure et la carte ? _____	P. 7
3. Langues _____	P. 8
4. Qui m'aide et qui décide au CPAS ? _____	P. 11
Les personnes avec qui je suis en contact _____	P. 11
Les personnes qui décident _____	P. 11
5. L'aide médicale, c'est quoi ? _____	P. 12
6. Est-ce que c'est pour moi ? _____	P. 13
Dois-je être malade pour y avoir droit ? _____	P. 13
Je n'ai pas de papier/je suis en situation administrative irrégulière en Belgique, est-ce que j'y ai droit ? _____	P. 15
Je vis en rue ou je suis sans abris, est-ce que j'y ai _____ droit ?	P. 16
7. Comment je peux l'obtenir ? _____	P. 17
Je suis déjà aidé·e par le CPAS _____	P. 17
Je ne suis pas encore aidé·e par le CPAS _____	P. 18
J'ai reçu ma carte médicale, à quoi dois-je être _____ attentif·ve ?	P. 20
Le réquisitoire _____	P. 22
8. À quoi donne accès l'aide médicale ? _____	P. 24
S'inscrire à la mutuelle _____	P. 24

S'inscrire en maison médicale _____	P. 24
Consulter le médecin généraliste _____	P. 26
Aller à la pharmacie pour des médicaments _____	P. 27
Consulter le dentiste _____	P. 30
Aller chez le kinésithérapeute _____	P. 31
Consulter le psychologue _____	P. 32
Consulter un spécialiste (dermatologue, gynécologue, pneumologue, etc.) _____	P. 33
Recevoir des soins et faire des examens (électrocardiogramme, prise de sang, radio, etc.) _____	P. 33
Situations spéciales _____	P. 33
Besoin de lunettes ou de lentilles? _____	P. 34
Recevoir des soins infirmiers _____	P. 35
Se faire hospitaliser _____	P. 38

9. Comment ça se passe quand je veux aller _____ à un rendez-vous médical ? P. 39

10. J'ai une urgence, que faire ? _____ P. 39

Qu'est-ce qu'une urgence? _____	P. 39
Que faire en cas de doute? _____	P. 40
Mon état de santé nécessite une consultation médicale en-dehors des horaires de consultation, que puis-je faire? _____	P. 40
Poste médical de garde _____	P. 40
Consultations à domicile _____	P. 41
Service de garde dentaire _____	P. 41
Combien ça va me coûter? _____	P. 42

Est-ce que l'ambulance est prise en charge? _____ P. 42

11. J'ai une mauvaise expérience dans le milieu médical, est-ce que je peux faire quelque chose? _____ P. 43

12. Je ne suis pas d'accord avec la décision remise par le CPAS, qu'est-ce que je peux faire? _____ P. 44

13. Mots clés _____ P. 45

Numéro d'urgence _____ P. 47

Bienvenue dans la brochure santé du CPAS de Saint-Gilles!

Cette brochure a été co-crée avec un groupe de bénéficiaires du CPAS de Saint-Gilles. Elle est née grâce au partage de leurs expériences, à l'expression de leurs besoins et à leurs idées autour de la santé.

Un immense merci à elles et eux!

Au fil des pages, vous découvrirez des informations sur la santé, ainsi que sur les différentes formes d'aides que votre CPAS peut vous apporter dans ce domaine.

La santé est une thématique parfois complexe. Pour vous aider, une liste de mots-clés expliquant les termes techniques est disponible à la fin de la brochure. Dans le texte ils sont signalés en gras avec un astérisque, comme suit: «**carte médicale***».

Bonne lecture!



1. LA SANTÉ

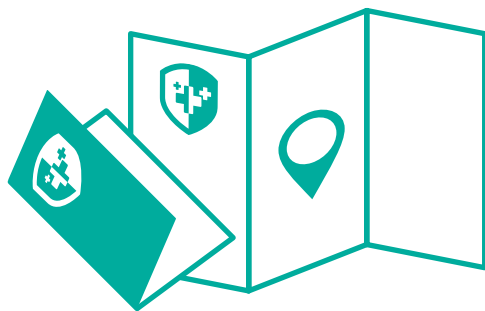
La santé nous concerne toutes et tous. Elle est influencée par notre vie quotidienne: alimentation, activité physique, environnement, travail, logement, accès aux soins, etc.

Pourtant, elle n'est pas toujours une priorité. Les difficultés de la vie et le manque de moyens financiers peuvent retarder une visite médicale. Beaucoup attendent que la situation devienne vraiment grave pour se rendre aux urgences.

Les personnes en situation de précarité sont souvent plus touchées par les problèmes de santé. **C'est pourquoi le CPAS de Saint-Gilles propose des solutions, notamment à travers l'aide médicale.**

La santé, ce n'est pas seulement se soigner quand on est malade, **c'est aussi prévenir les problèmes avant qu'ils n'apparaissent.** Grâce à l'aide médicale, vous pouvez accéder à de nombreux soins gratuitement. Les conditions d'accès et les réponses à vos questions se trouvent dans les pages suivantes.

Cette brochure, accompagnée d'une carte, a été actualisée pour mieux vous informer sur l'aide médicale et vous guider dans vos démarches.



2. COMMENT UTILISER LA BROCHURE ET LA CARTE ?



Les deux outils, brochure et carte, peuvent s'utiliser ensemble ou séparément.

La **brochure** informe sur le fonctionnement de l'aide médicale au CPAS de Saint-Gilles: comment l'obtenir, ce qu'elle couvre ou non, etc. Elle essaye de répondre à toutes vos questions en lien avec le CPAS au moment où vous voulez accéder à des soins de santé: aller chez le médecin, se rendre à l'hôpital, chez le dentiste ou encore chez le psychologue.

La **carte** est un plan de notre commune, Saint-Gilles. Elle indique l'ensemble des prestataires de soins chez qui vous pouvez prendre rendez-vous avec l'aide médicale du CPAS. Vous y retrouvez notamment les langues parlées, des informations pratiques comme l'adresse et le numéro de téléphone, la spécialité du prestataire, etc.



**Maisons
médicales**



Psychologues



**Centres
médicaux**



**Paramédicaux
Spécialistes**



**Médecins
généralistes**



Opticiens



Dentistes



Sage-Femmes



Pharmacies



Infirmiers

3. LANGUES



Cette brochure est uniquement disponible en français et en néerlandais.

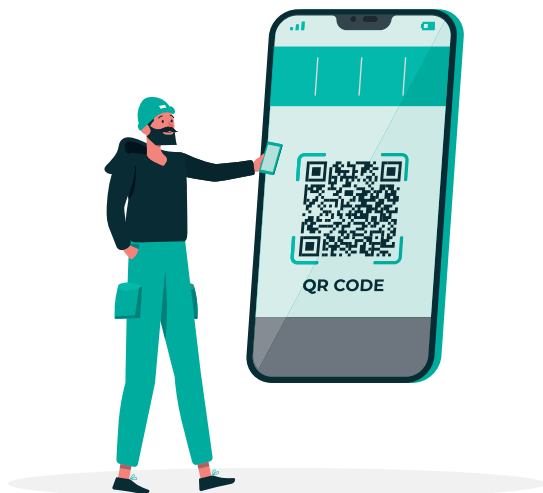
Il existe des applications et sites gratuits qui permettent de traduire facilement le contenu. Par exemple, certaines applications pour smartphone traduisent instantanément un texte en le scannant avec l'appareil photo. Sur certains sites, il est aussi possible de traduire un fichier PDF complet.

Vous pouvez aussi utiliser des sites comme :

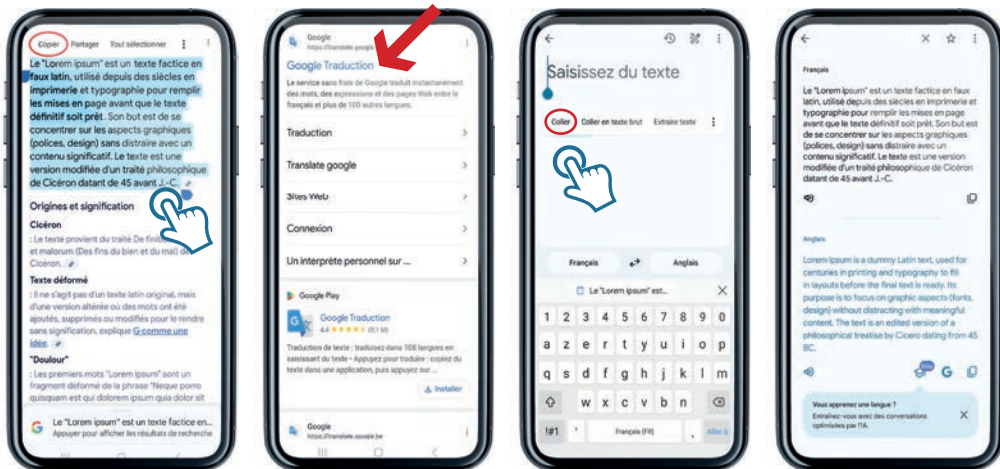
Google Translate:
translate.google.com



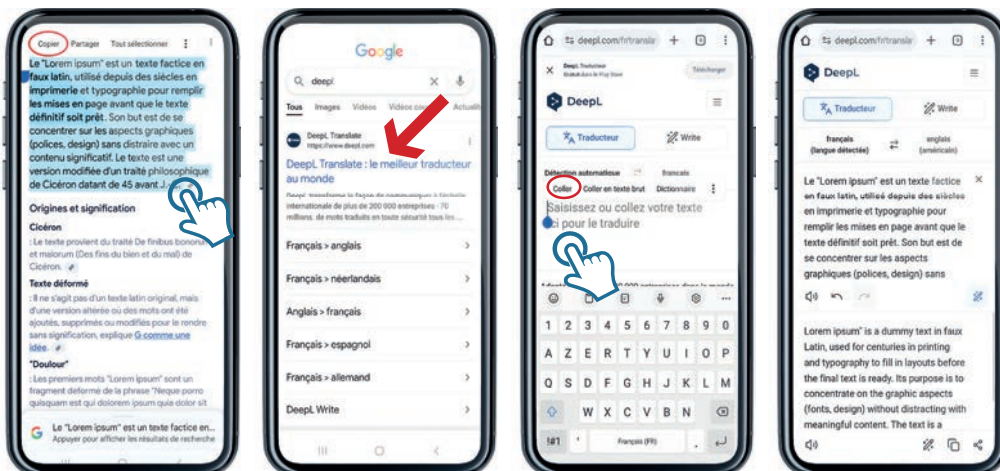
DeepL:
deepl.com
(possibilité de traduire un fichier PDF complet)



GOOGLE TRADUCTION



DEEPL





4. QUI M'AIDE ET QUI DÉCIDE AU CPAS ?

LES PERSONNES AVEC QUI JE SUIS EN CONTACT

Les stewards et les agent-es d'accueil.

Elles et ils sont là pour vous accueillir, vous orienter et vous faire patienter lorsque vous vous présentez à l'accueil du CPAS. Elles et ils peuvent également donner certains documents ou scanner des documents que vous déposez pour votre assistant-e social-e.

Les assistants sociaux.

Votre assistant-e social-e est la personne qui se chargera de recevoir votre demande. Selon la demande, elle ou il effectuera une enquête sociale incluant une visite à votre domicile. Ensuite, elle ou il introduira votre demande auprès du Comité spécial du service social. Elle ou il se charge également du suivi de votre dossier tout au long de l'année. Vous pouvez la ou le joindre par e-mail ou lors de sa permanence téléphonique.

Les agent-es du call-center.

Elles et ils se chargent de répondre aux appels qui arrivent sur la ligne téléphonique du CPAS: **+32 (0)2 600 54 11**. Elles et ils peuvent répondre à des demandes générales (comment introduire une nouvelle demande, horaires d'ouverture, contact de votre assistant-e social-e, etc.) mais ne peuvent pas vous donner des informations sur votre dossier (refus d'aide par exemple).

LES PERSONNES QUI DÉCIDENT

Le Comité spécial du service social.

Il est composé de plusieurs élu-es de la commune de Saint-Gilles. C'est lui qui prend les décisions d'octroi ou de refus d'aides. Au CPAS de Saint-Gilles, il se réunit une fois par semaine.

5. L'AIDE MÉDICALE, C'EST QUOI ?

Le CPAS de Saint-Gilles propose une aide médicale destinée à permettre à toute personne, même sans ressources ou en situation administrative irrégulière, d'accéder aux soins de santé. Cette aide prend la forme d'une **carte médicale*** (format papier A4). Elle donne accès à différents soins: consultations chez la ou le médecin, soins infirmiers, médicaments, prises de sang, consultations psychologiques, etc.

En Belgique, les soins de santé sont en partie pris en charge ou remboursés par la **mutuelle***. Cependant, une partie des frais reste à la charge du patient (**le ticket modérateur***). Seules les personnes inscrites au **registre national*** peuvent s'inscrire à une mutuelle.

Pour celles et ceux qui ne sont pas inscrits au registre national, ce système n'est pas accessible.

Dans ces deux cas, l'aide médicale du CPAS intervient pour offrir un accès gratuit ou une avance sur les frais à ces soins essentiels.

Vous trouverez plus d'informations sur les conditions d'accès et les démarches dans les parties « **Est-ce que c'est pour moi ?** » et « **Comment je peux l'obtenir ?** ».

6. EST-CE QUE C'EST POUR MOI ?

Toutes les personnes touchant le revenu d'intégration social (RIS) ou son équivalent ont le droit à la carte médicale. Vous pouvez déjà la demander.

Si ce n'est pas votre cas, et que vous résidez sur le territoire de Saint-Gilles, vous pouvez y avoir le droit si :

- ▶ **Vous êtes en séjour régulier ;**
- ▶ **Vous êtes en séjour irrégulier ;**
- ▶ **Vos revenus sont similaires ou à peine plus élevés que le revenu d'intégration ;**
- ▶ **Vous n'avez pas de revenus.**

Cette aide est aussi valable pour les membres de votre famille qui sont à votre charge et vivent avec vous.

Vous êtes dans un des cas ci-dessus ? Vous pouvez introduire une demande d'aide médicale au CPAS.

Vous trouverez plus d'informations sur les démarches dans la partie « **Comment je peux l'obtenir ?** ».

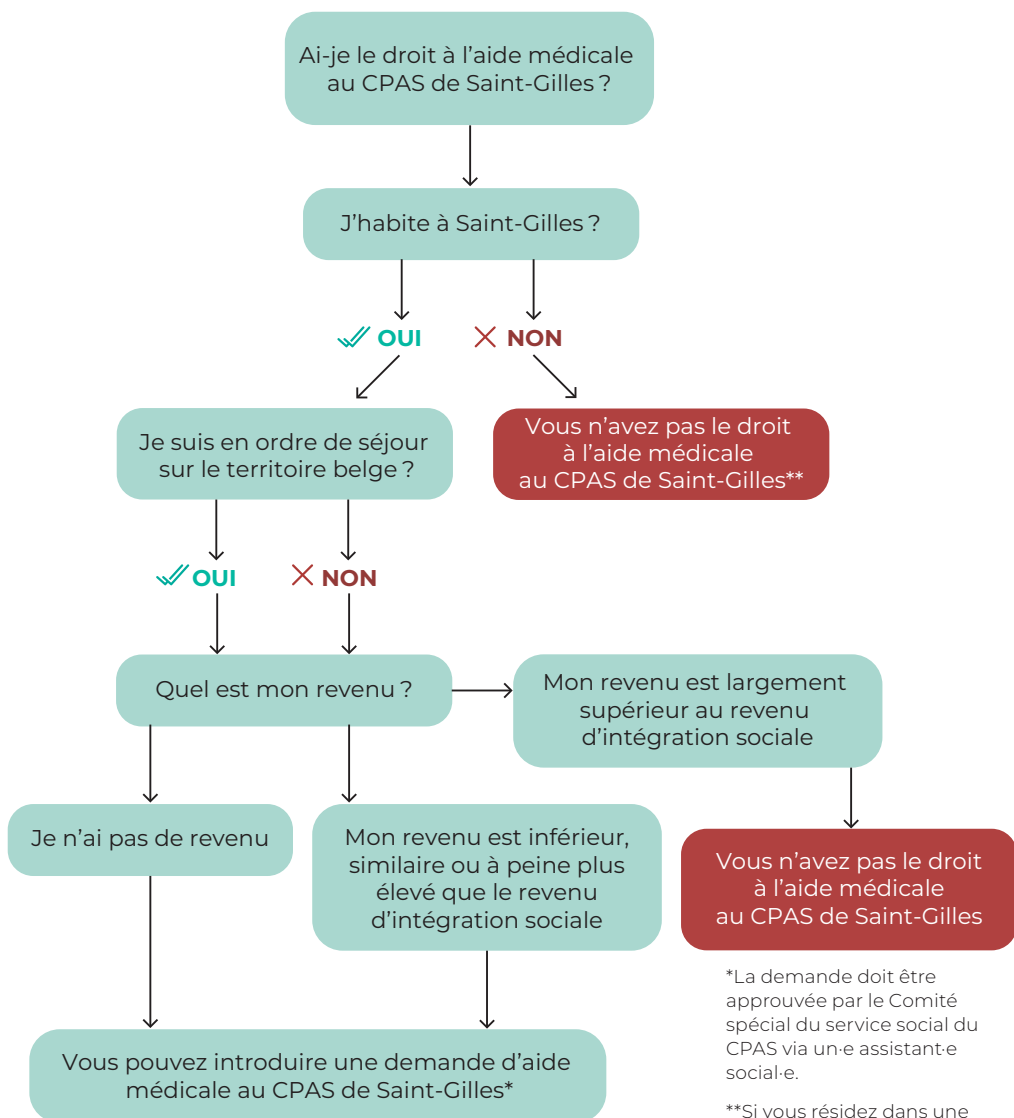
DOIS-JE ÊTRE MALADE POUR Y AVOIR DROIT ?

Non. Vous pouvez demander une carte médicale même si vous n'êtes pas malade ou sans avoir de rendez-vous médical. Nous conseillons d'ailleurs de le faire avant.

Par ailleurs, vous pouvez vous rendre à un rendez-vous médical pour un contrôle ou en cas de symptômes légers : cela peut éviter que la situation ne s'empire et devienne plus compliquée à traiter.



Ai-je droit à l'aide médicale ?



*La demande doit être approuvée par le Comité spécial du service social du CPAS via un-e assistant-e social-e.

**Si vous résidez dans une autre commune et que vous remplissez les conditions, vous pouvez vous rendre dans le CPAS de votre commune.

JE N'AI PAS DE PAPIER/JE SUIS EN SITUATION ADMINISTRATIVE IRRÉGULIÈRE EN BELGIQUE, EST-CE QUE J'Y AI DROIT ?

Oui. Vous pouvez introduire une demande auprès du CPAS pour une aide médicale. Dans le langage courant, on utilise souvent le terme « d'aide médicale urgente » ou AMU. Attention, le terme « urgent » ne fait pas référence à l'urgence des soins. Les soins préventifs* sont aussi couverts par cette AMU.

Le CPAS ne peut pas fournir d'autres aides que l'aide médicale urgente aux personnes en situation irrégulière en Belgique.

Exceptions:

- ▶ Accès au restaurant social du Resto du Cœur via votre assistant·e social·e ;
- ▶ Aides pour les enfants (via le CEMO).

Vous trouverez plus d'informations sur les démarches dans la partie « **Comment je peux l'obtenir ?** ».

Le CPAS ne vous pénalisera pas si vous accueillez des personnes en séjour irrégulier qui demandent l'aide médicale urgente. De même, si vous êtes logé·e chez une personne ou famille aidée par le CPAS, cela ne la pénalisera pas non plus.

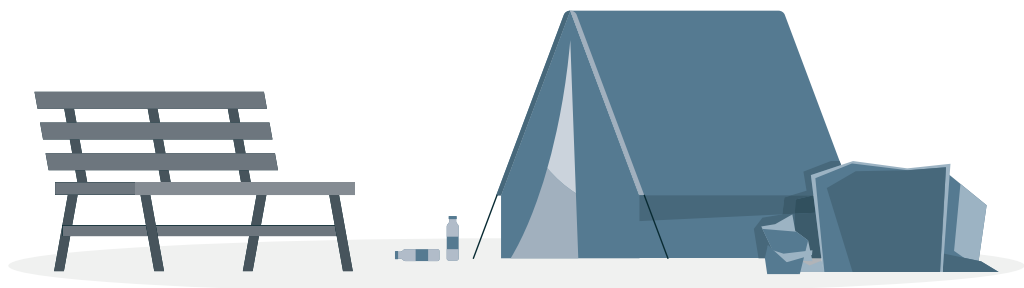


JE VIS EN RUE OU JE SUIS SANS ABRIS, EST-CE QUE J'Y AI DROIT ?

Oui. Vous devez prouver que vous passez la majeure partie de votre temps sur le territoire de Saint-Gilles, même si vous n'avez pas d'adresse officielle. Par exemple, grâce à une attestation d'une association locale que vous fréquentez régulièrement.

Des assistants sociaux de notre cellule «maraudes» parcourent également les rues de Saint-Gilles pour faciliter l'accès aux droits, dont l'aide médicale aux personnes en rue.

Vous trouverez plus d'informations sur les démarches dans la partie «**Comment je peux l'obtenir ?**».



7. COMMENT JE PEUX L'OBTENIR ?

Le parcours pour obtenir l'aide médicale dépend de votre situation. Dans tous les cas, le CPAS a 30 jours pour traiter la demande à partir de son introduction. Il doit donc vous donner une réponse dans ce délai.

JE SUIS DÉJÀ AIDÉ-E PAR LE CPAS

Vous pouvez déjà demander votre carte médicale.

Pour cela, rendez-vous directement au guichet réquisitoire ouvert chaque jour de la semaine entre 8h et 11h, à l'accueil principal du CPAS.



JE NE SUIS PAS ENCORE AIDÉ·E PAR LE CPAS

1. J'introduis une nouvelle demande auprès du CPAS soit:

- ▶ Via le site web du CPAS: <https://cpas1060.be/>
→ «introduire une nouvelle demande»;
- ▶ Via le site CPAS Online;
- ▶ En me rendant sur place, rue Fernand Bernier, 40 (1060, Saint-Gilles) du **lundi au vendredi entre 08h et 11h45, sans rendez-vous.**



Le CPAS vous remettra un accusé de réception et vous proposera un rendez-vous avec un·e assistant·e social·e dans les 5 jours ouvrables.

2. J'ai rendez-vous avec un·e assistant·e social·e qui effectue une enquête sociale et vous devrez présenter, au minimum, les documents suivants:

- ▶ Un document pouvant prouver votre identité;
- ▶ Pour les personnes en séjour irrégulier, une attestation d'aide médicale urgente signée par un·e médecin peut être demandée pour certaines aides médicales (voir encadré ci-dessous);

3. Je reçois une visite à domicile par l'assistant·e social·e, sauf exception;

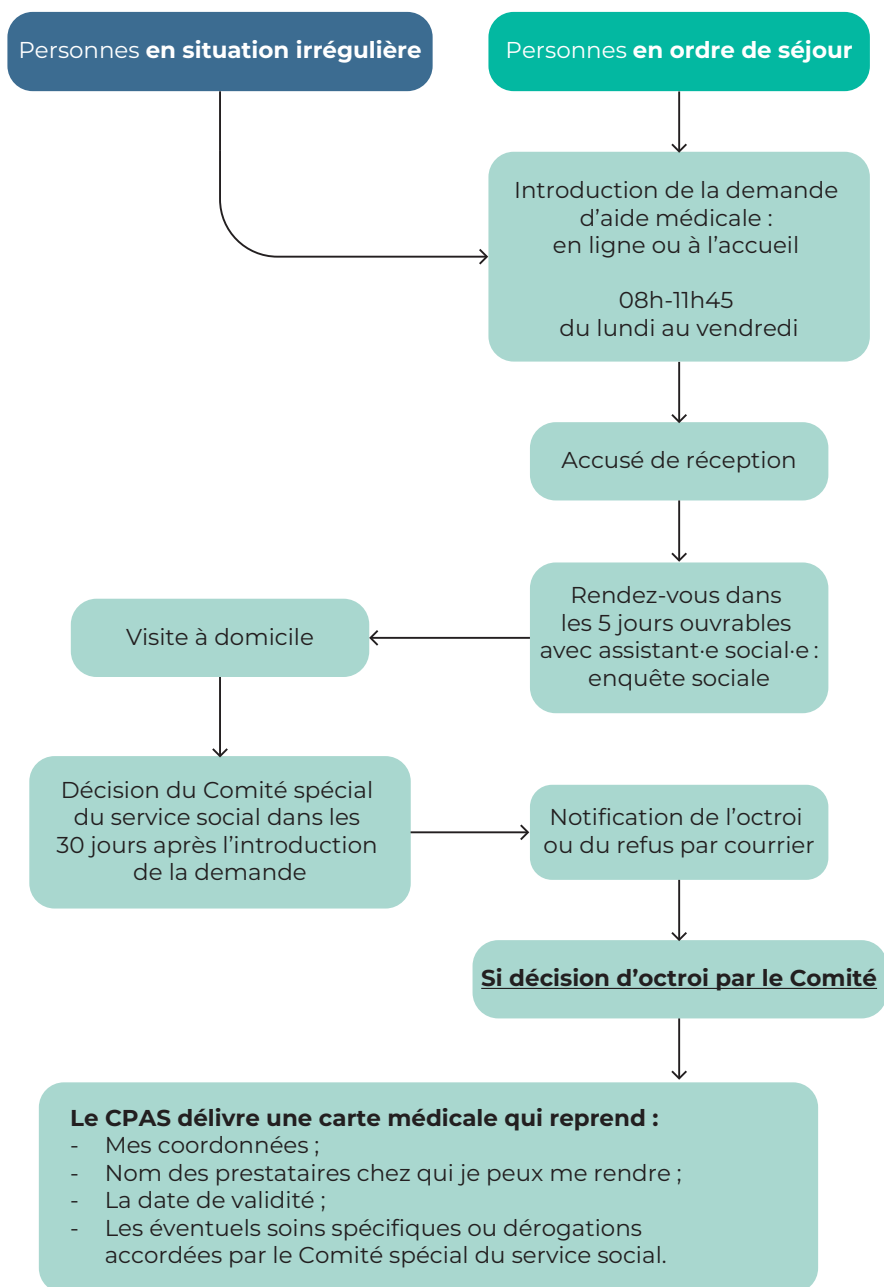
4. Le Comité spécial du service social se prononce sur la demande et accorde ou refuse l'aide;

5. Je suis notifié·e par courrier postal et l'assistant·e social·e me contacte. Je peux aussi appeler mon assistant·e social·e durant ses permanences téléphoniques le mardi suivant le Comité spécial du service social pour connaître la décision rendue.

Pour accorder certaines aides médicales à une personne en situation irrégulière, les CPAS peuvent avoir besoin d'une attestation d'aide médicale urgente. Ce document doit être rempli et signé par un·e médecin. Un modèle est disponible sur le site de Medimmigrant



Introduire une demande d'aide médicale



J'AI REÇU MA CARTE MÉDICALE, À QUOI DOIS-JE ÊTRE ATTENTIF·VE ?

Quand vous avez votre carte médicale, vous pouvez aller voir les prestataires de soins qui sont indiqués·es dessus.

Selon votre demande, il pourra y être indiqué un·e médecin, une maison médicale, une pharmacie, un·e dentiste ou un·e autre prestataire de soins. Vous devez obligatoirement vous diriger vers les prestataires indiqués·es sur votre carte médicale. Vous pouvez en changer à tout moment en passant par votre assistant·e social·e.

Certaines maisons médicales demandent à ce que vous soyez inscrit·e avant de pouvoir y prendre rendez-vous.

Des dérogations et aides spécifiques peuvent également y être indiquées.

Vous retrouverez aussi vos informations personnelles (nom, prénom, **numéro national*** ou **numéro BIS*** ainsi que votre numéro de dossier CPAS) et les coordonnées de votre assistant·e social·e.

Enfin, il y figure toujours la durée de validité des soins accordés. Nous vous invitons à anticiper la date de fin de validité de la carte médicale en reprenant contact avec votre assistant·e social·e au moins un mois avant cette date.

En résumé, elle contient :

- ▶ **Vos coordonnées et celles de votre assistant·e social·e ;**
- ▶ **Le nom et coordonnées de vos prestataires de soins où vous devez vous rendre ;**
- ▶ **La durée de validité de couverture de soins.**

MODÈLE DE CARTE MÉDICALE



NOM :
Prénom :
NN :
DS- DI-
Votre corresp. :
40 Rue Fernand Bernier 1060 Bruxelles
Tél. : 02/600.54.11 Fax : 02/600.54.19

TEL :

CARTE MEDICALE

INTERVENANTS MEDICAUX DU 08/05/2024 au 07/05/2025

N° de décision: 2024/44105
Polyclinique Verhaegen
Rue Théodore Verhaegen 160
1060 BRUXELLES

ICI, EVENTUELLEMENT LES DEROGATIONS/OCTROIS SPÉCIFIQUES (PROTHESES/NOMBRE DES SEANCES KINÉ/APPAREILS DENTAIRES, ETC)

PHARMACIE DU 08/05/2024 au 07/05/2025

N° de décision: 2024/44106
MB Pharama
Chaussée de Waterloo 112
1060 BRUXELLES

INSTRUCTIONS GENERALES :

- a. La carte médicale n'est pas valable ni pour les soins en milieu hospitalier ni pour les hospitalisations.
- b. L'intervention personnelle pour les médicaments s'élève à 0,50 € par médicament (par boîte).
- c. Valable, après décision spécifique, pour le(s) médicament(s) suivant(s) : **ICI LES MEDICAMENTS DE CATEGORIE D NON REPRIS SUR LA LISTE DES 19 CPAS APRES DEROGATION**

SCEAU

Pour le CPAS

Le Responsable du Service Social Général

LE RÉQUISITOIRE

C'est un document qui informe les prestataires de soins que le CPAS prendra en charge le paiement de la consultation. Il est nécessaire pour les consultations en hôpital et chez les spécialistes, mais pas pour les hospitalisations.

Il est personnel et le plus souvent valable pour une seule date.

Lorsque vous avez eu l'accord du Comité spécial du service social ou lors du suivi avec votre assistant-e social-e, si l'aide est octroyée/maintenue, vous pouvez prendre votre réquisitoire au « guichet réquisitoire » du CPAS tous les matins de 8h à 11h.

Les consultations, examens et soins médicaux qui nécessitent un réquisitoire sont précisés dans la partie « à quoi donne accès l'aide médicale? ».

MODÈLE DE RÉQUISITOIRE

MODELE IRIS

Modèle(1)

C.P.A.S de Saint - Gilles
40 Rue Fernand Bernier 1060 Bruxelles
Tél. : 02/600.54.11 Fax : 02/600.54.19

Votre corresp. :
Tél :
Email :

Réquisitoire N° :
Dossier CPAS N° :

Réquisitoire - soins non urgents

A la direction de :
HOPITAL SAINT-PIERRE
Rue Haute 322
1000 BRUXELLES

Le présent document est délivré :

- dans le cadre de notre convention du 2 avril 1996 (soins non-urgents - voir notamment l'article 1er de la convention)
- pour la durée du au
- pour consultation ou acte technique suivant :
- en faveur de :

NOM : Prénom :

Lieu et date de naissance :

NN :

Adresse du patient :

Si le patient est un enfant mineur, nom et prénom des parents :

Père/Mère :

Mutualité

Nom de la mutuelle : Matricule (CTI/CT2) :

Prière de bien vouloir nous informer 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)

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.

Fait à Bruxelles, le

Pour le CPAS

SCEAU

Le Responsable du Service Social Général

Le présent document est établi en double exemplaire, l'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 facture(s).

8. À QUOI DONNE ACCÈS L'AIDE MÉDICALE ?

Tous les frais de soins de santé ne sont pas couverts par la carte médicale. Certains le sont mais sous réserve d'une dérogation accordée par le Comité spécial du service social. D'autres ne seront pas couverts mais le CPAS pourra fournir une avance qui devra être remboursée au CPAS mensuellement.

Nous détaillons ici par type de soins la couverture accordée avec la carte médicale. Vous pouvez consulter cette section en fonction de vos besoins.

S'INSCRIRE À LA MUTUELLE

Le CPAS peut payer les cotisations de mutuelle*. Si vous n'êtes pas déjà enregistré-e auprès d'une mutuelle, vous pouvez le faire si vous êtes inscrit-e au registre national. Vous pouvez aussi en parler à votre assistant-e social-e.

S'INSCRIRE EN MAISON MÉDICALE

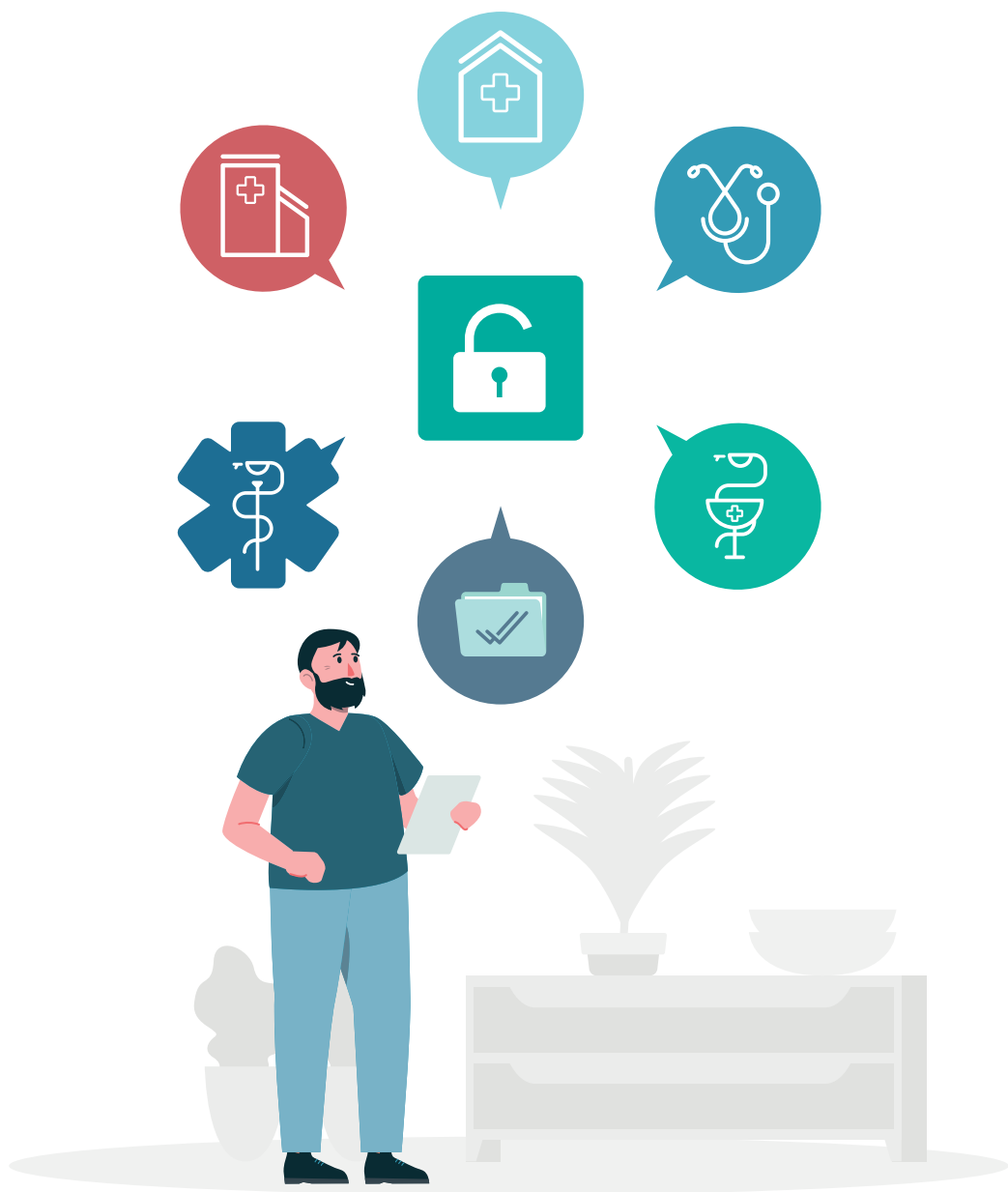
Le CPAS a des accords avec la plupart des maisons médicales de Saint-Gilles et alentours. Ce sont les maisons médicales agréées.

Vous les retrouvez sur le plan de la commune. Vous pouvez en choisir une et les consultations y seront gratuites.

Les maisons médicales offrent l'avantage d'offrir un accès à plusieurs prestataires de soins, et au minimum : médecins généralistes, kinésithérapeutes et infirmier-ères. Certaines maisons médicales ont également des psychologues, des dentistes, des diététicien·nes ou encore des gynécologues. Elles peuvent également proposer des activités comme des ateliers cuisine, des balades, des sorties culturelles, etc.

Certaines maisons médicales demandent une inscription avant de pouvoir y prendre rendez-vous.

Vous pouvez changer de maison médicale à tout moment.



CONSULTER LA·LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE



Le CPAS a des accords avec un certain nombre de médecins à Saint-Gilles. On les appelle les médecins agréé·es.

Vous les retrouvez sur le plan de la commune. Vous pouvez en choisir un·e et les consultations y seront gratuites. Si vous ne voulez pas changer de médecin, et que votre médecin n'est pas agréé·e par le CPAS, vous devez payer vos consultations normalement. Il est tout de même possible de demander une prise en charge par le CPAS. Il faut alors introduire une demande auprès de votre assistant·e social·e.

Vous pouvez changer de médecin à tout moment.



ALLER À LA PHARMACIE POUR DES MÉDICAMENTS



Le CPAS a des accords avec la plupart des pharmacies à Saint-Gilles. On les appelle les pharmacies agréées.

Vous pouvez en choisir une et les médicaments prescrits par votre médecin vous coûteront 0,50€ par boîte. Vous pouvez demander auprès de votre assistant·e social·e pour avoir la gratuité. Votre demande devra être validée par le Comité spécial du service social.

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

Médicaments spécifiques

► Certains médicaments ne sont pas payés par le CPAS.

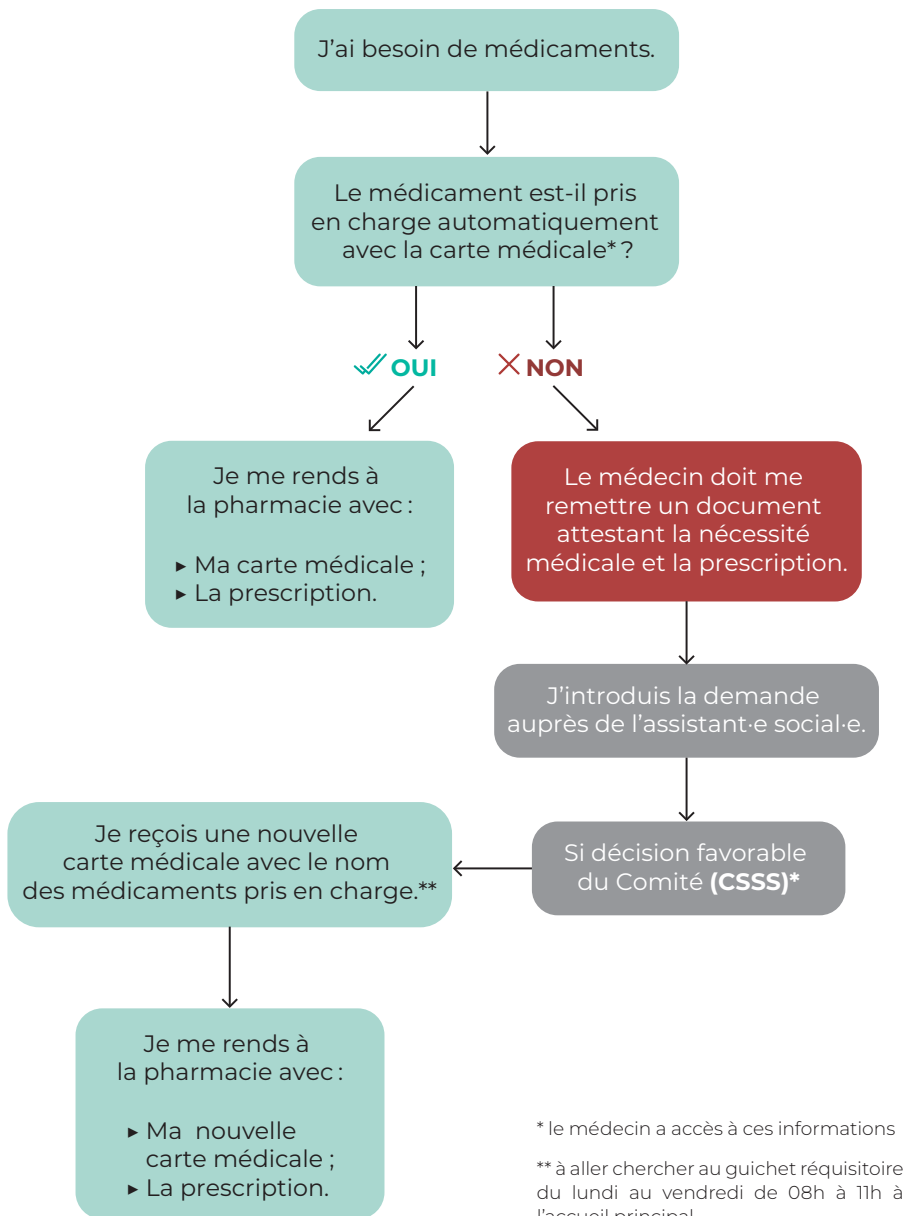
Si possible, demandez à votre médecin de choisir un médicament remboursé (elle ou il a accès à ce type d'informations). Si votre médecin pense qu'aucun autre médicament remboursé ne peut vous être prescrit :

1. Demandez-lui de l'écrire sur un document, en plus de la prescription ;
2. Donnez ce document à votre assistant·e social·e. Elle ou il demandera le paiement de ce médicament au Comité spécial du service social du CPAS ;
3. Si la réponse du Comité est positive, le nom des médicaments sera indiqué sur une nouvelle carte médicale que vous devrez aller chercher au guichet réquisitoire (du lundi au vendredi, de 08h à 11h).

Si vous en avez besoin de façon urgente, précisez-le à votre assistant·e social·e pour qu'elle ou il cherche une solution.

► Voir schéma page suivante

ALLER À LA PHARMACIE POUR DES MÉDICAMENTS



Lait en poudre pour bébés

Le CPAS peut intervenir pour l'achat de :

- ▶ 4 boîtes de lait par mois pour un enfant âgé de moins d'un an ;
- ▶ 2 boîtes de lait par mois pour l'enfant avant 1 an et demi.

Si une dérogation est souhaitée (sur l'âge ou la quantité délivrée), il faudra produire un document explicatif du médecin. Demandez conseil à votre assistant.e social.e.



CONSULTER LA·LE DENTISTE



Le CPAS a des accords avec des dentistes à Saint-Gilles. On les appelle les dentistes agréé·es. On les retrouve sur le plan de Saint-Gilles. Vous pouvez en choisir un·e et les consultations de contrôle et les soins des caries seront gratuits. Pour certains soins et pour les prothèses, il faut faire une demande spécifique auprès de votre assistant·e social·e.

Si vous ne voulez pas changer de dentiste, et que votre dentiste n'est pas agréé·e avec le CPAS, vous devez payer vos consultations normalement. Il est tout de même possible de demander une prise en charge par le CPAS. Il faut alors introduire une demande exceptionnelle auprès de votre assistant·e social·e.

Vous pouvez changer de dentiste agréé·e à tout moment.

- ▶ Si vous choisissez un·e dentiste agréé·e qui consulte en **hôpital**, vous devez présenter un **réquisitoire** lors du rendez-vous;
- ▶ Si vous choisissez un·e dentiste agréé·e qui consulte dans un **cabinet**, il·elle sera mentionné sur votre **carte médicale**.

Nous vous recommandons de **consulter un·e dentiste au moins une fois par an**. Les soins qui y sont donnés permettent d'éviter de futurs problèmes buccaux. La ou le dentiste peut aussi repérer des problèmes qui, sans soins, s'aggravaient et pourraient créer de fortes douleurs et des soins plus importants.



ALLER CHEZ LA·LE KINÉSITHÉRAPEUTE



Pour aller chez la ou le kinésithérapeute :

1. Il faut une prescription médicale d'un·e médecin ;
2. La prescription de séances de kinésithérapie doit être donnée à votre assistant·e social·e qui vous dirigera vers des kinésithérapeutes agréé·es ;
3. Le nombre de séances prescrites par la ou le médecin seront payées par le CPAS après intervention de la mutuelle pour les personnes inscrites auprès d'une mutuelle. Ces séances prescrites seront donc gratuites ;
4. Le nombre de séances et le nom du kinésithérapeute seront indiqués sur la carte médicale.



CONSULTER LA-LE PSYCHOLOGUE



Le CPAS peut prendre en charge une partie des frais des séances individuelles chez un-e psychologue agréé-e par le CPAS. Vous pouvez en faire la demande auprès de votre assistant-e social-e.

Intervention de la mutuelle

La plupart des mutuelles propose un remboursement partiel des séances individuelles chez un-e psychologue. Renseignez-vous auprès de votre **mutuelle***.

Psychologues de première ligne

Grâce aux soins psychologiques de première ligne, il est aussi possible de bénéficier de 8 à 28 séances individuelles par an à 4€ pour les personnes bénéficiant du **statut majoré, BIM*** (11€ sans ce statut) avec des psychologues agréé-es. La liste est disponible sur le site de Psybru.be > Séances individuelles > trouver un psychologue. Il y est aussi proposé des séances de groupe à 2,5€ la séance.

Les séances individuelles et de groupe sont également accessibles aux personnes qui ne sont pas en ordre de séjour.

Besoin de parler ?

Des services gratuits existent si vous sentez le besoin de parler :

- ▶ **Télé-accueil :**
Ligne d'écoute et de soutien: 107
7 jours sur 7, 24 heures sur 24
- ▶ **Centre de prévention du suicide**
Ligne d'écoute et de soutien: 0800 32 123

Ce ne sont pas des lignes d'urgence
Pour un cas d'urgence contactez le 112



CONSULTER UN-E SPÉCIALISTE (DERMATOLOGUE, GYNÉCOLOGUE, PNEUMOLOGUE, ETC.)



Vous devez consulter un-e spécialiste ?

Le CPAS a des accords avec certain-es spécialistes privé-es et plusieurs hôpitaux (Saint-Pierre/César de Paepe, Molière, Baron Lambert, Joseph Bracops, Etterbeek-Ixelles, Reine Fabiola, Brugmann).

Vous devez d'abord demander un réquisitoire à votre assistant-e social-e pour que le CPAS paie ces consultations.

RECEVOIR DES SOINS ET FAIRE DES EXAMENS (ÉLECTROCARDIOGRAMME, PRISE DE SANG, RADIO, ETC.)



Vous devez d'abord faire une demande à votre assistant-e social-e, avec la prescription du médecin, pour que le CPAS paie vos examens médicaux.

Si vous avez dû faire des examens en urgence ou sur demande de votre médecin lors d'une consultation remettez le plus rapidement votre facture auprès de votre assistant-e social-e pour analyse par nos services.

SITUATIONS SPÉCIALES

Si vous avez besoin de soins particuliers (ex: logopédie, orthodontie, psychologie, sages-femmes, etc.).

Pour que ce soit gratuit, ou pour une aide remboursable, vous devez d'abord faire la demande à votre assistant-e social-e.

Aide remboursable

Le CPAS paie la facture à votre place. Ensuite, vous remboursez le CPAS petit à petit, selon un plan de paiement adapté à vos moyens.

BESOIN DE LUNETTES OU DE LENTILLES ?



Selon votre situation, le CPAS peut fournir une aide remboursable ou, plus rarement, prendre à sa charge les frais de lunettes ou lentilles.

Vous pouvez introduire la demande auprès de votre assistant·e social·e.

Pour les personnes en ordre de mutuelle*, celle-ci peut prendre en charge les coûts de lunettes et de lentilles. Pour y avoir droit, il faut cependant avoir des troubles élevés de la vue. Beaucoup de personnes ne peuvent donc pas avoir accès à cette prise en charge de base.

La plupart des mutuelles proposent une prise en charge complémentaire. Elle varie en fonction de la mutuelle. Renseignez-vous auprès de celle-ci.

RECEVOIR DES SOINS INFIRMIERS



Les soins infirmiers à l'hôpital, en maison médicale, à domicile sont remboursés par votre **mutuelle***.

Pour les personnes qui ne sont pas en ordre de séjour (AMU), ils sont pris en charge par le CPAS.

Le CPAS peut payer les frais de déplacements des soins à domicile si vous ne pouvez pas vous déplacer. Pour cela, faites une demande à votre assistant·e social·e avec la prescription du médecin.



SE FAIRE HOSPITALISER

Si vous allez être hospitalisé-e, demandez dès que possible à votre assistant-e social-e que le CPAS prenne en charge les frais. Vous devrez lui donner le document de l'hôpital et les dates de l'hospitalisation.

Demandez la réponse avant de vous rendre à l'hôpital.

L'hôpital sera prévenu par fax et courrier simple si vous êtes en séjour régulier ou par flux électronique si vous êtes en séjour irrégulier. La garantie de couverture par ce biais est totale.

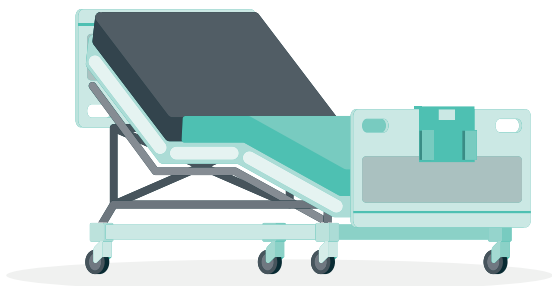
Vous pouvez toutefois en demander une copie (sauf dans le cadre du flux électronique en **MEDIPRIMA***).

Hospitalisation imprévue

En cas d'hospitalisation urgente et imprévue, pensez à avertir votre assistant-e social-e le plus tôt possible. Il vous donnera les documents nécessaires pour le suivi médical indispensable après votre hospitalisation et le paiement de votre facture. N'hésitez pas à solliciter le service social de l'hôpital, il pourrait vous aider dans vos démarches.

VOUS ÊTES ENCEINTE ?

Vous devez prévenir votre assistant-e social-e le plus rapidement possible et au moins un mois avant la date de l'accouchement.



Type de soin	Démarches / Conditions	Documents nécessaires	Prise en charge CPAS
Médecin généraliste 	Choisir un médecin agréé CPAS	Carte médicale (nom du médecin)	✓ Gratuit
Dentiste 	Choisir un dentiste agréé	Carte médicale (nom du dentiste)	✓ Gratuit pour caries et contrôles
	Autres soins (prothèses, etc.): demande via assistant social		✓ ⚠ Prise en charge à valider
Spécialistes (ex: gynéco, dermato...) 	Accord du CPAS avec certains hôpitaux et spécialistes privés	Réquisitoire	✓ Si accord du CPAS
Examens médicaux (radio, prise de sang...)	Prescription médicale → demande via assistant social	Carte médicale + prescription médicale	✓ Si accord du CPAS
	En cas d'urgence: fournir explication du médecin	Document explicatif	✓ Possible remboursement sous conditions
Soins infirmiers (domicile/ hôpital) 	Si transport nécessaire → demande via assistant social	Prescription médicale	✓ Frais de déplacement si justifié

Type de soin	Démarches / Conditions	Documents nécessaires	Prise en charge CPAS
Kinésithérapie 	Prescription médicale → kiné agréé	Prescription médicale + carte médicale	✓✓ Si accord du CPAS
Psychologie 	Faire une demande à l'assistant social	Carte médicale	✓✓ Si accord du CPAS, prise en charge partielle
Soins spéciaux (logopède, orthodontie, etc.)	Faire une demande à l'assistant social avant début des soins	Justification médicale	✓✓ ⚠ Gratuit ou avance remboursable après décision CPAS
Hospitalisation 	Faire une demande à l'assistant social avant hospitalisation (dates, document hôpital)	Document hospitalier + dates	✓✓ Si accord du CPAS
	Urgence: prévenir assistant social rapidement		✓✓ Si suivi administratif respecté
Urgences (poste médical ou domicile)	Carte médicale		✓✓ Gratuit
Médicaments 	Avec prescription → pharmacie agréée	Carte médicale (nom de la pharmacie) + prescription médicale	✓✓ 0,50€/boîte, gratuité possible sur demande auprès de l'assistante social
	Médicaments non remboursés	Justification écrite du médecin + prescription médicale + carte médicale	✓✓ Sur accord du Comité, sinon à charge du patient

9. COMMENT ÇA SE PASSE QUAND JE VEUX ALLER À UN RENDEZ-VOUS MÉDICAL ?

1. Se renseigner sur les conditions de prise en charge du CPAS;
2. En fonction, faire les démarches nécessaires à temps (demande de réquisitoire, demande de prise en charge spécifique à introduire auprès de l'assistant-e social-e, etc.);
3. Le jour du rendez-vous, s'assurer d'avoir les documents nécessaires et les présenter au prestataire ou à l'accueil :
 - i. Carte médicale valide et selon la situation, mentionnant le nom du prestataire ou du médicament;
 - ii. Une prescription médicale pour un médicament à la pharmacie;
 - iii. Un réquisitoire dans certaines situations (voir la partie « à quoi donne accès l'aide médicale ? »).



10. J'AI UNE URGENCE, QUE FAIRE ?

QU'EST-CE QU'UNE URGENCE ?

Il n'est pas toujours facile de savoir quelles situations nécessitent de se rendre aux urgences ou si une consultation chez un·e médecin généraliste est suffisante.

Il est pourtant vital de se poser cette question avant de se rendre aux urgences pour éviter de les surcharger inutilement. Les urgences hospitalières sont à utiliser uniquement si votre vie ou celle d'un proche est en danger ou que la situation est très urgente.

Voici quelques éléments éclairants :

Situation	Aller aux urgences ?	Alternative
Forte douleur soudaine, sévère (poitrine, tête, abdomen...)	✔ Oui	
Perte de connaissance, malaise grave	✔ Oui	
Difficulté respiratoire importante	✔ Oui	
Traumatisme (accident, chute avec blessure grave, saignement important)	✔ Oui	
Fièvre très élevée et persistante chez un bébé/enfant	✔ Oui	
Crise d'épilepsie, convulsions	✔ Oui	
Douleur modérée (mal de dos, rhume, toux, fièvre légère)	✗ Non	Médecin généraliste / maison médicale 
Douleur dentaire sans gonflement ou fièvre	✗ Non	Dentiste agréé 
Problème le soir / week-end mais non vital	Parfois	Poste médical de garde (ex. 1190) 
Panique ou anxiété (sans symptômes physiques graves)	✗ Non	Psychologue (via demande CPAS) ou médecin traitant 

QUE FAIRE EN CAS DE DOUTE ?

Appeler un poste médical de garde (02 201 22 22), voire la partie ci-dessous.

Appeler SOS Médecins Bruxelles: 02 513 02 02.

MON ÉTAT DE SANTÉ NÉCESSITE UNE CONSULTATION MÉDICALE EN-DEHORS DES HORAIRES DE CONSULTATION, QUE PUIS-JE FAIRE ?

Vous pouvez vous rendre dans un poste médical de garde ou demander une consultation à domicile.

POSTE MÉDICAL DE GARDE

Voici les deux postes médicaux les plus proches de Saint-Gilles. Ils proposent un service de garde de médecine générale les soirées de semaine, les week-ends et les jours fériés:



- ▶ **Garde bruxelloise 1190:**
Avenue Molière, 34 à 1190 Forest
Tel.: **02 201 22 22**
Site web: <https://gbbw.be>
Heures d'ouverture:
 - ▶ En semaine: de 19h à 24h.
 - ▶ Week-end et jours fériés: de 8h à 24h.



- ▶ **Garde bruxelloise 1000:**
Rue Jean de Brouhoven de Bergeyck 2,
1000 Bruxelles
Tel.: **02 201 22 22**
Site web: <https://gbbw.be>
Heures d'ouverture:
 - ▶ En semaine: de 19h à 24h.
 - ▶ Week-end et jours fériés: de 8h à 24h.

Lorsque vous allez au poste de garde, prenez votre carte d'identité et votre carte médicale.

CONSULTATIONS À DOMICILE

Si vous ne pouvez pas vous déplacer, appelez le **17 33** : un-e médecin de garde se rendra à votre domicile dans les plus brefs délais. Les visites à domicile ont lieu en semaine de 8h à 19h et 24h sur 24 les week-ends et jours fériés.

SERVICE DE GARDE DENTAIRE

Le service de garde dentaire est disponible aux horaires suivants:

- ▶ Samedi et dimanche: de 9h à 17h;
- ▶ Jours fériés: de 9h à 17h;
- ▶ Jours de pont: de 9h à 17h.



- ▶ Vous pouvez appeler le dentiste de garde sur Bruxelles au **02 426 10 26**. Site web: <https://www.gardedentaire.be/>



COMBIEN ÇA VA ME COÛTER ?

- ▶ Si vous bénéficiez de **l'intervention majorée (statut BIM)***, vous ne payez que le montant qui correspond au **ticket modérateur***.
- ▶ Si vous avez une carte d'aide médicale du CPAS en ordre de validité, vous ne devrez pas avancer l'argent de la consultation. Une facture sera directement adressée au CPAS.
- ▶ Si vous êtes affilié-e à une maison médicale, vous devrez payer l'intégralité de la consultation. Sur base de l'attestation ou d'une facture, vous pourrez vous faire rembourser par votre maison médicale.

EST-CE QUE L'AMBULANCE EST PRISE EN CHARGE ?

Cela dépend de la situation. Il faut distinguer le **transport d'urgence** et le **transport non-urgent**.

Pour le transport d'urgence, le CPAS paiera la facture de l'ambulance après intervention de la mutuelle. Certaines mutuelles proposent d'ailleurs des interventions complémentaires. Renseignez-vous auprès de votre mutuelle.

Pour le transport non-urgent, vous pouvez introduire une demande. La décision de prise en charge se fera au cas par cas. Par ailleurs, il existe une intervention de la mutuelle. Certaines proposent d'ailleurs des interventions complémentaires. Renseignez-vous auprès de votre mutuelle.



II. J'AI UNE MAUVAISE EXPÉRIENCE DANS LE MILIEU MÉDICAL, EST-CE QUE JE PEUX FAIRE QUELQUE CHOSE ?

Oui. Si vous pensez être victime d'un comportement inapproprié, d'une forme de discrimination, que vos droits en tant que patient·e ne sont pas respectés, que vous avez subi une erreur médicale grave, vous pouvez agir.

Selon la situation, plusieurs possibilités :

- ▶ En parler directement avec la-le prestataire ou l'établissement concerné ;
- ▶ Contacter un service de médiation interne ou le Service de médiation fédérale « Droits du patient » : mediation-droitsdupatient@sante.belgique.be ou **02 524 85 21**;
- ▶ Porter plainte auprès de l'Ordre des médecins;
- ▶ Signaler une discrimination auprès d'UNIA : **0800 12 800** ou se rendre sur le site <https://www.unia.be/fr/>
- ▶ En cas d'erreur médicale grave, se tourner vers la justice, en prenant contact avec un·e avocat·e.



12 JE NE SUIS PAS D'ACCORD AVEC LA DÉCISION REMISE PAR LE CPAS, QU'EST-CE QUE JE PEUX FAIRE ?

- ▶ Vous n'êtes pas d'accord avec une décision remise par le CPAS ?

Vous avez le droit de contester cette décision.

Le CPAS doit toujours vous envoyer sa décision par écrit, avec les informations sur les recours possibles.

Vous pouvez :

- ▶ Demander à être entendu·e par le Comité spécial du service social (parlez-en à votre assistant·e social·e) ;
- ▶ Aller au tribunal du travail pour introduire un recours, dans les 3 mois qui suivent la décision

Un «guide du recours contre la décision du CPAS» est disponible en ligne sur le site : www.mi-is.be



MOTS CLÉS

Carte médicale

La carte médicale est un document sur papier (format A4) qui montre que vous avez droit à l'aide médicale. Elle contient les informations utiles pour aller chez la·le médecin ou recevoir des soins.

Réquisitoire

Le réquisitoire est un document sur papier (format A4) qui donne accès à des consultations chez un·e spécialiste à l'hôpital ou en cabinet privé.

Mutuelle

Dans le cadre de l'assurance obligatoire, la mutuelle est un organisme qui prend en charge financièrement tout ou partie de certaines consultations et soins médicaux. Il en existe plusieurs. Dans le cadre de l'assurance complémentaire, la plupart des mutuelles vont proposer des remboursements plus importants des soins de santé.

Ticket modérateur

Le ticket modérateur est la part qui reste à la charge du patient après l'intervention de la mutuelle. Par exemple, en 2025, une consultation chez un·e médecin généraliste coûte 32,84€. La mutuelle interviendra à hauteur de 24€ ou 28,5€ pour les personnes avec le statut BIM. Le ticket modérateur, ce que la·le patient·e paiera réellement au final sera 8,84€ ou 4,34€.

Intervention majorée/statut BIM

Un statut spécifique existe pour les personnes n'ayant pas ou peu de revenus. Communément, on parle d'intervention majorée ou du statut BIM. Celui-ci permet d'offrir un meilleur remboursement des soins de santé.

Soins préventifs

Un soin préventif est un soin dont le but est de garder une personne en bonne santé et d'éviter qu'elle ne tombe malade. Il permet aussi de voir le plus tôt possible une maladie pour en diminuer les effets négatifs.

Registre national

C'est une base de données où l'État belge garde les informations de toutes les personnes qui vivent officiellement en Belgique:(nom, adresse, date de naissance, numéro national, etc.) C'est grâce à ce registre qu'on peut vous identifier dans les services publics.

Numéro national

Un numéro d'identification spécifique est attribué à chaque personne vivant officiellement en Belgique.

Numéro BIS

Le numéro Bis est un numéro d'identification donné aux personnes qui ne sont pas enregistrées officiellement mais qui sont en relation avec les autorités belges. Il donne accès à certains droits ou services (soins de santé, par exemple).

Mediprima

Mediprima est un système de simplification administrative. Il permet une meilleure communication entre les CPAS, les hôpitaux, les médecins généralistes et l'organisme d'assurance concernant la prise en charge des soins de santé des personnes en situation irrégulière. Ce système devrait être étendu à d'autres prestataires de soins et aux personnes en ordre de séjour dans le futur.

En cas d'urgence



BESOIN	NUMÉRO
Urgences vitales (ambulance, police, pompiers)	112
Police (urgence uniquement)	101
Médecin de garde	1733
Centre antipoisons	070 245 245
Détresse psychologique	107
Enfants disparus	116 000
Violence (tous types)	1712
Violence familiale	0800 98 100
SOS suicide	0800 777 40



Éditrice responsable: Myriem AMRANI Présidente du CPAS de Saint-Gilles

Rue Fernand BERNIER, 40 - 1060 Bruxelles

Ne pas jeter sur la voie publique. - Édition Avril 2026