



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

Soins 100 % remboursés jusqu'à 18 ans Demande d'intervention en cas de tiers-payant

Pour plus d'explications sur la procédure à suivre pour bénéficier des remboursements liés à l'avantage « soins 100 % remboursés jusqu'à 18 ans » de la Mutualité chrétienne : **veuillez lire le verso de ce formulaire.**

MESSAGE AU PRESTATAIRE DE SOINS : le présent formulaire ne doit être complété que si vous facturez des prestations en tiers-payant.

Collez ici une vignette de l'enfant
bénéficiant des soins

Les remboursements sont à verser sur le compte bancaire suivant :

IBAN :

N° BIC :

Ouvert au nom de :

DATE DE LA PRESTATION	CODE(S) DE NOMENCLATURE	MONTANT DU TICKET MODERATEUR

Date : _ _ - _ _ - _ _

Cachet du prestataire

Signature du parent :

Signature du prestataire :

En vigueur au 1^{er} janvier 2015.
Société mutualiste SOLIMUT, soumise à la loi sur les mutualités du 6 août 1990. MC Assure, société mutualiste d'assurance maladie agréée auprès de l'OCM sous le n° 15012 au sens de la branche 2 « maladie » et ayant son siège social chaussée de Haecht 579 BP 40 à 1031 Bruxelles (Belgique)

Explications du formulaire de remboursements

❖ **Avantage « Soins 100 % remboursés jusqu'à 18 ans » de la Mutualité chrétienne (MC) :**

- > Remboursement à 100 % des soins médicaux et paramédicaux pour les moins de 18 ans affiliés à la Mutualité Chrétienne et disposant d'un dossier médical global.
 - > Le DMG n'est pas obligatoire pour les enfants âgés de moins d'un an.
 - > En tant que membre de la MC en ordre de cotisation à l'assurance complémentaire, votre enfant bénéficie depuis le 01-01-2014 du remboursement des tickets modérateurs pour les soins médicaux et paramédicaux jusqu'à la veille de ses 18 ans.
 - > Les remboursements portent sur les tickets modérateurs des prestations ambulatoires :
 - des médecins généralistes
 - des médecins spécialistes
 - des soins de kinésithérapie
 - des soins infirmiers
 - des soins d'orthodontie (à l'exception des forfaits appareillages).
 - > Pour bénéficier de cette intervention votre enfant doit disposer d'un *Dossier médical global (DMG*)*.
 - > Ne sont pas couverts :
 - les suppléments d'honoraires et de matériel
 - les médicaments
 - les prestations de médecines douces
 - les tickets modérateurs des prestations techniques des laboratoires (analyses biologiques) et de la logopédie
 - les interventions personnelles dans le cadre de fournitures de bandagisterie et d'orthopédie.
- ❖ Le présent document doit être complété lorsque les soins de votre enfant sont réalisés et facturés par le système du tiers-payant*. Pour plus de facilités, présentez d'office ce formulaire à votre prestataire de soins, il vous dira lui-même si les prestations sont facturées ou pas dans le système du tiers-payant. Ce formulaire, dûment complété et signé, vous permettra d'obtenir le remboursement des tickets modérateurs* grâce à l'avantage « Soins 100 % remboursés jusqu'à 18 ans » de la MC.
- ❖ Si aucune prestation n'est facturée par le prestataire de soins via le système du tiers-payant, celui-ci vous remettra une « attestation de soins donnés » : remettez-la simplement à votre conseiller mutualiste ou glissez-la dans une boîte aux lettres de la MC pour obtenir automatiquement le remboursement.
- ❖ Si votre enfant est couvert par une assurance privée, présentez en premier lieu ces frais à cette compagnie d'assurances.

Besoin d'une information complémentaire ?

Téléphonez gratuitement au 0800 10 9 8 7 ou adressez-vous à votre conseiller mutualiste
Vous pouvez télécharger le présent formulaire sur notre site internet : www.mc.be

*

- **DMG** : le dossier médical global (DMG) rassemble toutes les informations médicales vous concernant. Il contribue à une meilleure connaissance de l'historique et de l'ensemble de vos soins de santé et ainsi à une prise en charge optimale de votre santé. Tout patient a le droit de demander l'ouverture d'un DMG dans le cadre d'une visite ou d'une consultation.
- **Tiers-payant** : paiement direct par la mutualité du montant pris en charge par l'Assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ASSI) à des prestataires, services ou institutions. Les personnes qui ont bénéficié de ces soins ne doivent dès lors plus payer que le montant restant à leur charge après intervention de l'ASSI.
- **Ticket modérateur ou quote-part personnelle** : différence entre le tarif officiel du prix de la prestation (établi par la convention) et le montant remboursé par la mutualité, et qui reste à charge du patient.
- **Assurance obligatoire** : branche de la sécurité sociale qui comprend le remboursement des soins de santé et le paiement des indemnités. La dénomination officielle depuis la loi coordonnée du 14 juillet 1994 est Assurance (obligatoire) soins de santé et indemnités (ASSI).