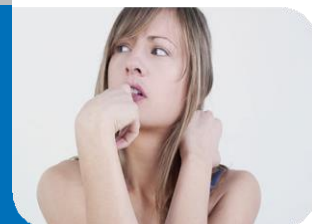


Vivre avec une maladie chronique

Une maladie chronique est une affection permanente qui évolue généralement très lentement (cardiopathies, cancer, diabète, insuffisance rénale, affections respiratoires, etc.). Des solutions existent pour soulager les frais en soins de santé répétés des patients, comme le statut affection chronique.



À quoi ce statut donne-t-il droit ?

Le statut affection chronique vous donne droit à :

- Une **réduction de 100 € du plafond du maximum à facturer, ou MAF** (si le malade chronique ne bénéficie pas déjà d'une réduction via une autre réglementation) ;
- L'accès au **système du tiers payant chez les médecins** (généralistes et spécialistes) **et les dentistes** ;
- L'interdiction des suppléments d'honoraire pour une série de prestations de médecin non-conventionnés en hospitalisation de jour

Bon à savoir

- > Le **MAF ou Maximum à facturer** est une aide financière en matière de santé. Dès que vos dépenses atteignent un montant déterminé, certains de vos frais de santé vous sont intégralement remboursés. L'octroi du statut affection chronique permet de réduire de 100 € le montant plafonné en question. Ce plafond varie en fonction de votre situation personnelle. Pour le connaître, contactez le service social de votre mutualité.
- > Le système du **tiers payant** vous permet de ne pas avancer la somme qui vous est remboursée par votre mutualité. Vous ne déboursez ainsi que le montant qui est réellement à votre charge (le ticket modérateur). Concrètement, le patient demande au médecin ou au dentiste d'appliquer le tiers payant (l'application est facultative) et lui présente le courrier de la mutualité confirmant l'octroi du statut. La mutualité paie quant à elle directement au prestataire le solde du montant de la consultation.

À qui le statut est-il accordé ?

Le statut affection chronique est accordé dans trois situations :

- Vous dépensez au moins **320,70 €** en soins de santé chaque trimestre* pendant **8 trimestres consécutifs** (2 années civiles complètes). Les coûts de ces soins de santé comprennent les montants à votre charge (les tickets modérateurs) et les montants pris en charge par votre mutualité, mais pas les suppléments d'honoraires. Vous avez alors droit au statut pour une période de 2 ans, ensuite renouvelable d'année en année si les dépenses se maintiennent au même rythme.
- Vous bénéficiez du "**forfait de soins**" (communément appelé "forfait malades chroniques"). Le statut vous est alors octroyé pour une période de 2 ans à partir du 1^{er} janvier de l'année qui suit l'octroi du forfait de soins. Cette période est également renouvelable d'année en année.
- Vous souffrez d'une **maladie rare ou orpheline** et vous répondez au critère financier de la 1^{ère} situation (320,70€ de dépenses par trimestre*). Une fois que votre mutualité vous a confirmé que vous correspondiez à ce critère financier, envoyez lui une attestation rédigée par un médecin spécialiste notifiant que vous souffrez d'une maladie rare : vous pourrez bénéficier du statut pour une période de 5 ans, renouvelable moyennant une nouvelle attestation médicale.

Bon à savoir

Une **maladie rare ou orpheline** est une maladie touchant un nombre restreint de personnes en regard de la population générale (moins d'une personne sur 2000) et reprise sur le site internet Orphanet (www.orpha.net).

Le statut a-t-il une période de validité ?

Si le statut n'a pas pu être octroyé pendant 2 années civiles consécutives, vous devez à nouveau prouver que vous répondez aux conditions d'octroi du statut pour pouvoir en bénéficier.

Comment obtenir ce statut ?

Vous n'avez **aucune démarche** spécifique à entreprendre. Si vous entrez dans les conditions d'octroi, votre mutualité vous en informera par courrier postal personnalisé et ces droits vous seront automatiquement octroyés.

Les personnes atteintes d'une maladie rare ou orpheline qui veulent bénéficier du statut pour une durée de 5 ans (renouvelable moyennant nouvelle attestation médicale) doivent fournir à leur mutualité une attestation du médecin spécialiste indiquant notamment le nom de la maladie. Vous trouverez un modèle d'attestation sur le site de la MC (www.mc.be). Nous vous invitons néanmoins à attendre de recevoir un courrier de confirmation qui vous indique que vous entrez dans les conditions financières d'octroi du statut (320,70€ de dépenses par trimestre*) avant d'entreprendre toute démarche auprès de votre médecin spécialiste.

Un conseil ou une aide supplémentaire ? Contactez le service social de votre mutualité régionale via le numéro d'appel gratuit 0800 10 9 8 7.

* Montants au 1^{er} janvier 2018. Ces montants peuvent être amenés à évoluer.



POINT INFO MALADES CHRONIQUES

- > Vos principales questions, des témoignages, les coordonnées d'associations de patients... sur www.mc.be/maladie-chronique
- > Une équipe expérimentée vous répond* : maladie-chronique@mc.be



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

* Réponse garantie dans les 3 jours ouvrables. Pour faciliter le traitement de votre demande, merci de préciser votre nom, adresse légale ou numéro de registre national.

Ed. Resp. Jean Hermesse, Chaussée de Haecht 579, 1031 Bruxelles / Mai 2018