

LE DOSSIER MÉDICAL GLOBAL

Dossier d'accompagnement

L'affiche *Le Dossier Médical Global* a été réalisée par Cultures&Santé et à son initiative, avec la collaboration de l'asbl Promo Santé & Médecine Générale. La volonté des deux asbl est de faire connaître cet outil visant l'amélioration de la coordination et de la qualité des soins

de santé dispensés à chacun. En effet, le Dossier Médical Global (DMG) permet de contractualiser une relation de confiance librement consentie entre un patient et son médecin généraliste ainsi que de centraliser l'ensemble des données médicales du patient chez ce médecin désigné.

Le DMG permet ainsi une meilleure gestion de l'information médicale du patient et offre une plus grande cohérence des soins de santé qui lui sont dispensés. De plus, il garantit un avantage financier lors des consultations chez le médecin généraliste désigné pour la gestion du DMG.

OBJECTIF

L'objectif poursuivi par Cultures&Santé à travers la réalisation de cette affiche est d'informer le plus grand nombre de l'existence du DMG et des avantages qu'il offre, afin que chacun puisse, s'il le souhaite, en faire la demande auprès du médecin

généraliste de son choix. Cet outil s'inscrit dans le cadre de l'éducation permanente dans le sens où il vise à mettre à la portée de tous et des personnes en situation d'infirmité en particulier une information susceptible d'améliorer la qualité de

vie. Ce support a également été réalisé dans une démarche privilégiant la participation active des publics visés puisque les participants de différents ateliers (alphabétisation et insertion socio-professionnelle) ont contribué à la validation de la forme.

PUBLIC CIBLE

L'affiche est destinée au tout public, y compris à des publics ne maîtrisant pas ou peu la langue française.

Le dossier d'accompagnement est destiné aux professionnels de première ligne (accueillants en maisons médicales, animateurs, assistants sociaux, formateurs, travailleurs de rue, etc.), quel que soit le champ dans lequel ils travaillent. Il permet à ces professionnels de fournir une information complète et précise concernant le DMG ou encore de mettre sur pied une séance d'information adaptée à leurs publics, en s'appuyant sur l'affiche.

DESCRIPTION DE L’AFFICHE

I LA DEMANDE D’UN DMG

Lors d'une consultation, le patient demande au médecin généraliste de son choix de lui ouvrir un dossier médical global. Par cette demande, il témoigne de la relation de confiance qu'il a établie avec ce médecin librement choisi.



Qui peut demander un DMG ?

- > Quel que soit l'âge du patient, celui-ci peut demander l'ouverture d'un DMG.
- > Le parent d'un enfant ou d'un patient palliatif peut demander l'ouverture du DMG en leur nom.

Que coûte un DMG ?



> À l'ouverture du DMG, des frais de 28,15€ (tarif depuis le 01-01-2011) sont comptés pour la tenue et la mise à jour du dossier par le généraliste. Ces 28,15€ sont **intégralement remboursés** par la mutualité du patient. En fin de consultation, le médecin remettra deux attestations à son patient, l'une pour la consultation médicale, l'autre pour le DMG. Celui-ci n'a plus qu'à les remettre à sa mutualité pour se faire rembourser une partie de sa consultation (18,86€ selon les tarifs en vigueur en 2011) et l'intégralité des honoraires DMG, soit 28,15€.

> Ces frais administratifs seront demandés annuellement, tant que le patient souhaite la tenue de son DMG.

> Toutefois, si le patient ne peut déboursier ces 28,15€, le DMG peut être honoré en tiers payant. Le patient doit simplement spécifier à son médecin qu'il souhaite ouvrir un DMG en faisant intervenir ce système de tiers payant. Le médecin ne peut refuser cette demande et s'arrangera alors lui-même avec la mutualité du patient pour toucher les 28,15€ pour les frais administratifs occasionnés.



Quelle est la durée d'un DMG ?

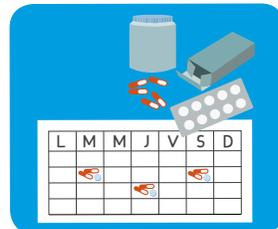
La prolongation du DMG doit être introduite chaque année. En pratique cela signifie que le patient doit en faire la demande à son généraliste au terme d'une année et à nouveau payer les honoraires

DMG qui lui seront encore intégralement remboursés.

Toutefois, la prolongation du DMG sera faite automatiquement par la mutualité du patient si celui-ci s'est rendu à au moins une consultation chez son gé-

néraliste au cours de l'année écoulée. Dans ce cas, les honoraires DMG seront directement versés par la mutualité au généraliste, sans que le patient ne doive les déboursier.

Le dossier médical global est centré sur le patient. Il rassemble toutes les informations médicales le concernant sous un fichier informatique ou manuscrit. Le médecin généraliste désigné par le patient en est responsable.



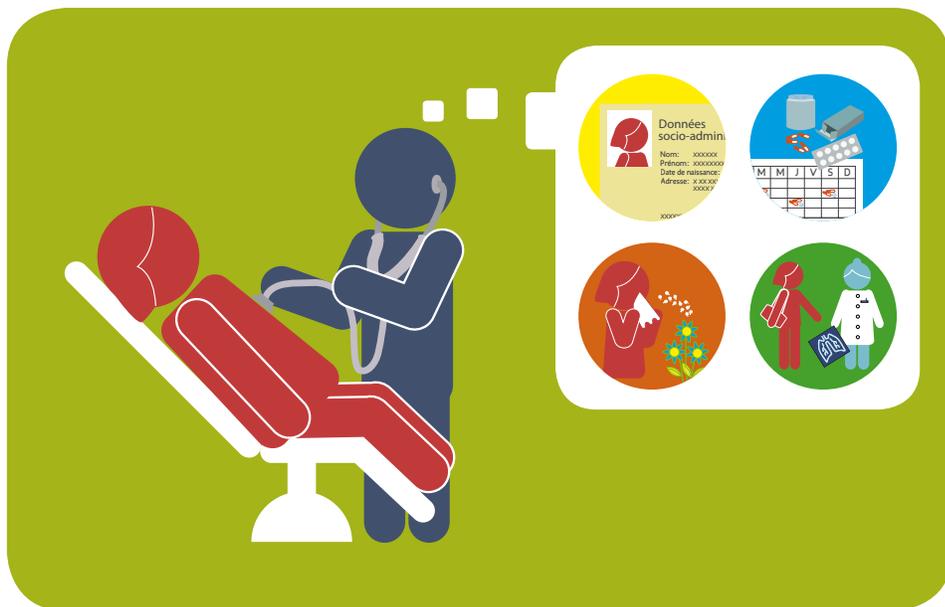
Le DMG recense

- > Les données socio-administratives (nom, date de naissance, domiciliation...)
- > Les rapports des spécialistes et des autres dispensateurs de soins.
- > Les éventuels traitements chroniques (y compris les opérations chirurgicales)
- > Les antécédents et une liste des éventuels problèmes du patients tels que les intolérances, les allergies, etc.

Les notes personnelles que le généraliste prend concernant son patient ne font pas partie du DMG, ce qui signifie qu'elles ne peuvent être transmises à d'autres médecins.

Avantages médicaux

Le DMG centralise chez son généraliste, toutes les données médicales concernant un patient. De ce fait, il permet un meilleur suivi du patient, un meilleur accompagnement.



- > Le médecin généraliste choisi par le patient et le patient lui-même ont ainsi une vue d'ensemble des éléments médicaux qui influencent son état de santé.
- > La concertation entre professionnels médicaux et l'échange de données relatives à un patient sont facilités. Si un patient est hospitalisé, s'il subit des examens médicaux chez un spécialiste... les informations médicales seront systématiquement transmises au généraliste en charge de son DMG. Et le spécialiste qui reçoit un patient pourra lui demander si celui-ci accepte qu'il ait accès à son DMG, ce qui lui permettra de préciser son diagnostic.
- > Cette centralisation des données permet d'éviter les examens médicaux superflus ou encore de diminuer les risques liés à l'addition de plusieurs traitements concomitants.

Avantages financiers

Le DMG offre un remboursement plus élevé pour certaines consultations.



> **Les consultations du patient chez le généraliste en charge de son DMG** sont mieux remboursées que d'ordinaire par sa mutualité. Le ticket modérateur (coût pris en charge par le patient) est réduit d'environ 30%. La réduction de la part personnelle ne sera garantie que si le patient se rend chez le médecin généraliste en charge de son DMG. S'il consulte un autre généraliste, le remboursement sera ordinaire, à moins que ce médecin ne fasse partie du même cabinet médical de groupe (auquel cas la réduction de la part personnelle sera automatique) ¹.

Coût de la consultation	Remboursement sans DMG	Remboursement avec DMG
22,98€ (tarif conventionné)	17,09 € (reste 5,89€ à charge du patient)	18,86€ (reste 4,12€ à charge du patient)

(Source : CAAMI, 2011)

¹ Toutefois, cette réduction vaut également dans certaines situations lors d'une consultation d'un généraliste qui n'est pas celui qui gère le DMG. Cela peut se présenter lors d'une consultation durant un congé ou une maladie du médecin en charge du DMG. Le patient doit, pour ce faire, donner expressément son accord à ce médecin traitant pour qu'il puisse consulter le DMG chez son propre médecin.

> La réduction de la part personnelle s'applique également pour **les visites du généraliste en charge du DMG chez son patient**. Les patients âgés

de 10 à 75 ans ayant un DMG retoucheront 1€ de plus que les assurés ordinaires. Les patients de plus de 75 ans ou considérés comme malades

chroniques ou encore bénéficiant d'un forfait pour soins palliatifs à domicile auront quant à eux un remboursement encore supérieur.

Coût de la visite à domicile	Remboursement sans DMG	Remboursement avec DMG
34,51 € (tarif conventionné)	pour un patient âgé de 10 à 75 ans 21,44 € (reste 13,07€ à charge du patient)	pour un patient âgé de 10 à 75 ans 22,44 € (reste 12,07€ à charge du patient)
	pour un patient âgé de plus de 75 ans ou malade chronique 22,44 € (reste 12,07€ à charge du patient)	pour un patient âgé de plus de 75 ans ou malade chronique 26,07 € (reste 8,04€ à charge du patient)

(Source : CAAMI, 2011)

> Le remboursement d'une **consultation chez un spécialiste** pourra être augmenté de 5€ à condition que le patient ait un DMG et que la consultation se fasse à la demande du généraliste en charge de son DMG. Le patient doit recevoir

un formulaire d'envoi signé par son généraliste et le remettre au spécialiste. Cette mesure s'applique une fois par an et par spécialiste.

Les spécialistes concernés sont : le cardiologue, l'ORL, le dermatologue, le pédiatre,

l'endocrinologue, le pneumologue, le gastro-entérologue, le psychiatre, le gériatre, le rhumatologue, le gynécologue, le spécialiste en médecine interne, le neurologue, le stomatologue, le neuropsychiatre, l'urologue et l'ophtalmologue.

> Bien que la prolongation d'un DMG doive se faire de manière annuelle, la diminution de la part personnelle des honoraires du généraliste reste

d'application jusqu'à la fin de la deuxième année qui suit la demande d'ouverture du DMG. Ainsi, pour un DMG ouvert en novembre 2010, le rembourse-

ment préférentiel restera systématique jusqu'au 31 décembre 2012 (pour les consultations chez le médecin généraliste en charge du DMG).

LE CHANGEMENT DU GÉNÉRALISTE EN CHARGE DU DMG EST-IL POSSIBLE ?

À tout moment, le patient peut décider de confier son DMG à un autre généraliste que celui initialement choisi. Le patient n'a alors qu'à demander au nouveau généraliste d'être responsable de son DMG et

celui-ci se chargera du transfert du dossier.

Ce changement sera gratuit, les frais annuels ne pourront être comptés une deuxième fois. Toutefois, un changement de médecin en charge du DMG

en cours d'année entraînera une perte des avantages financiers jusqu'à la fin de l'année. Ceux-ci ne reprendront que l'année civile qui suit le changement de généraliste.

COMMENT CELA SE PASSE EN MAISON MÉDICALE ?

Dans les maisons médicales qui fonctionnent au forfait, l'ouverture d'un DMG est automatique. L'ensemble des médecins généralistes aura accès au DMG du patient et celui-ci ne devra rien déboursier, c'est sa

mutualité qui payera directement les frais administratifs via le système du tiers payant. Le remboursement d'une consultation chez un des généralistes y travaillant sera systématiquement préférentiel, le DMG du

patient étant alors ouvert à l'ensemble des médecins faisant partie d'un même "cabinet médical de groupe".

Dans les maisons médicales à l'acte, le patient doit faire la demande du DMG au généraliste.

LES BÉNÉFICIAIRES OMNIO ET BIM PEUVENT-ILS AVOIR UN DMG ?

Les personnes ayant le statut OMNIO ainsi que les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) peuvent également demander leur DMG.

Le DMG leur offrira un meilleur suivi médical. Le remboursement des consultations médicales sera également plus avantageux que celui des bénéficiaires OMNIO et BIM qui n'ont pas de DMG.

D'AUTRES QUESTIONS ?

Contactez une mutualité ou la CAAMI
(caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité)

Alliance nationale des mutualités chrétiennes

579, boîte 40, chaussée de Haecht
1031 Bruxelles
Tél. : (02) 246 41 11
www.mc.be

Union nationale des mutualités socialistes

32-38, rue Saint-Jean
1000 Bruxelles
Tél. : (02) 515 02 11
www.mutsoc.be

Union nationale des mutualités neutres

145, chaussée de Charleroi
1060 Bruxelles
Tél. : (02) 538 83 00
Tél. Vert: 0800 300 04
www.mutualites-neutres.be

Union nationale des mutualités libérales

25, rue de Livourne
1050 Bruxelles
Tél. : (02) 542 86 00
www.mutualiteliberale.be

Union nationale des mutualités libres

19, rue St-Hubert
1150 Bruxelles
Tél. : (02) 778 92 11
www.mloz.be

CAAMI

19, rue du Trône
1000 Bruxelles
Tél. : (02) 229 35 00
www.caami.be

Ce dossier d'accompagnement a été actualisé en janvier 2011

D'autres infos

Belgopocket, Service public fédéral
Chancellerie du Premier Ministre, 2009
Version mise à jour sur www.belgopocket.be

Le site de l'INAMI
(INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE
MALADIE-INVALIDITÉ)
www.inami.be

Le portail de la Sécurité Sociale
en Belgique
www.socialsecurity.be

Remerciements

*Cultures&Santé tient à remercier la
Chôm'hier et tous les participants qui ont
contribué à la validation de la forme de
cette affiche.*

Texte : Charlotte Sax
Éditeur responsable :
Denis Mannaerts,
148 rue d'Anderlecht,
B-1000 Bruxelles
EP 2010 | D/2011/4825/4



Réalisation : Cultures & Santé asbl
en collaboration avec



Promo Santé & Médecine Générale asbl
C/O SSMG
Rue de Suisse, 8
B-1060 Bruxelles
coordination@promosante-mg.be



Cultures&Santé

148, rue d'Anderlecht

B-1000 Bruxelles

+32 (0)2 558 88 10

info@cultures-sante.be

www.cultures-sante.be