

Guide pratique relatif à la prise en charge par la Défense de frais médicaux et pharmaceutiques au profit des Militaires Invalides Temps de Paix (ITP) qui ne sont plus en service actif.

Version 15 juillet 2016

Références:

1. *Loi du 08 juillet 1970 créant de nouveaux avantages au profit des victimes du devoir militaire ou d'un devoir assimilé (et ses errata).*
2. *Arrêté royal du 31 juillet 2003 relatif à la gratuité des soins de santé pour le personnel employé au Ministère de la Défense.*

1. Principes généraux: Qui a droit aux soins gratuits et sous quelles conditions ?

a. Cadre légal

- (1) En application de l'Art 62 de la Ref 1, la Défense prend à charge certains frais relatifs aux soins de l'ITP.
- (2) Sous certaines conditions, la Défense intervient financièrement pour les soins donnés en dehors de la chaîne médicale militaire. Ces conditions sont décrites dans l'Art 4 de la Ref 2. Une intervention financière est **limitée aux soins pour lesquels une autorisation préalable a été donnée** par l'autorité désignée par le directeur-général budget et finances. Cette autorité est le chef de la **Section Tarification Médicale de la Défense (BFA-M)**. La présente note est une traduction pratique de cette autorisation.
- (3) Le non-respect des règles ci-dessous aura **toujours** pour conséquence un refus de paiement ou de remboursement (d'une partie) des frais médicaux.

b. Concrètement cela signifie pour l'ITP que:

- (1) la gratuité des soins ne s'applique qu'aux prestations médicales **nécessaires** à l' (aux) **affection(s) reconnue(s)**, à l'exclusion de toute autre maladie. Par exemple : il n'y aura pas de remboursement d'un médicament pour une affection nerveuse si l'invalidité a été reconnue des suites d'une fracture de la jambe.
Le **Médecin Conseil de BFA-M (MEDAD)** juge de la nécessité, comme mentionné dans le Par 1. b. (1) ci-dessus. A cette fin, le MEDAD peut toujours demander un rapport médical. Un refus de fournir au MEDAD le rapport demandé, impliquera d'office un refus de remboursement des frais.
- (2) l'épouse, les enfants et autres membres de la famille ne sont pas ayants droit et **ne** bénéficient donc **pas** de la gratuité des soins.
- (3) les frais médicaux conventionnés¹ doivent toujours être présentés en premier lieu à la **mutualité**. Tous les frais ne sont pas toujours remboursés par BFA-M. Les dépassements d'honoraires et suppléments ne sont **jamais** remboursés.
- (4) les victimes d'un accident, survenu pendant et par le fait du service, qui ne perçoivent actuellement aucune pension de réparation – c'est-à-dire dont le pourcentage d'invalidité est inférieur à 10%, ou celles pour qui la Commission des Pensions de réparation n'a pas encore pris de décision, ou encore celles qui n'ont pas introduit de demande à cet effet – n'ont pas droit à une intervention financière de BFA-M pour les soins médicaux.

¹ Les frais médicaux conventionnés sont des frais médicaux pour lesquels un numéro officiel de nomenclature a été assigné et un tarif officiel se subdivisant en une partie assurance-maladie invalidité (AMI) et une partie ticket modérateur a été défini. La mutualité intervient financièrement pour la partie AMI.

- (5) BFA-M n'intervient que pour les prestations médicales et **jamais pour les frais de transport.**

2. Consultations médicales de première ligne (médecin, dentiste, kinésiste)

a. Consultation chez le médecin

- L'ITP a le libre choix de son médecin.
- Seules les consultations nécessaires aux pathologies reconnues, seront remboursées (Voir Par 1. b. (1) ci-dessus).
- Seul le ticket modérateur du tarif officiel sera remboursé. Les dépassements d'honoraires et suppléments resteront toujours à charge de l'ITP (Voir Par 1. b. (3) ci-dessus).
- L'augmentation engendrée par une consultation à domicile ne sera prise en charge que si l'ITP est dans l'impossibilité de se déplacer et ce, pour **des raisons médicales découlant de l'invalidité reconnue.** Une attestation médicale de motivation rédigée par le médecin traitant sera toujours présentée au MEDAD. En cas de non-présentation d'une telle motivation ou si le MEDAD estime qu'une visite à domicile n'était pas indispensable, il n'y aura pas d'intervention de BFA-M.

b. Consultation chez le dentiste

- L'ITP a le libre choix de son dentiste.
- Seules les consultations nécessaires aux pathologies reconnues, seront remboursées (Voir Par 1. b. (1) ci-dessus).
- Seul le ticket modérateur du tarif officiel sera remboursé. Les dépassements d'honoraires et suppléments resteront toujours à charge de l'ITP (Voir Par 1. b. (3) ci-dessus).
- Il existe des règles spécifiques pour les prothèses dentaires. Ces règles sont reprises dans le Par 6. e. ci-dessous.

c. Consultation chez le kinésiste

- L'ITP a le libre choix de son kinésiste.
- Seules les consultations nécessaires aux pathologies reconnues, seront remboursées (Voir Par 1. b. (1) ci-dessus).
- Seul le ticket modérateur du tarif officiel sera remboursé. Les dépassements d'honoraires et suppléments resteront toujours à charge de l'ITP (Voir Par 1. b. (3) ci-dessus).
- L'ITP joindra toujours **OBLIGATOIREMENT** à sa demande de remboursement un rapport du kinésiste destiné au MEDAD (modèle en annexe). L'absence de ce rapport impliquera toujours un refus du remboursement des frais. Le document en annexe sera utilisé à cette fin.

3. Consultations médicales de deuxième ligne (médecin spécialiste) – soins ambulatoires

a. Spécialités disponibles à l'Hôpital Militaire Reine Astrid (HMRA)

(1) Règle générale

L'ITP peut profiter de la gratuité des soins médicaux mentionnés ci-dessous uniquement si les soins sont prodigués à l'HMRA :

- Médecine hyperbare;
- Soins de santé mentale;
- Soins des brûlures;
- Traitement des plaies chroniques;
- Prothèses dentaires.

Dans le cas où des soins dans les spécialités reprises ci-dessus sont prodigués dans le secteur civil, BFA-M **N'**interviendra **PAS** financièrement.

(2) Exceptions

- **Une dérogation** à la règle générale mentionnée ci-dessus peut être donnée très exceptionnellement par le MEDAD. Pour ce faire, une demande écrite préalable devra être introduite auprès du MEDAD.

La durée de validité de la dérogation autorisée sera toujours mentionnée par le MEDAD.

Des régularisations à postériori seront toujours refusées.

- En cas de **manque de moyens suffisants** dans les spécialités mentionnées ci-dessus, le médecin-spécialiste de l'HMRA peut envoyer l'ITP dans le secteur civil. Dans ce cas, une preuve de l'envoi en secteur civil sera jointe à la demande de remboursement.

A moins qu'une durée de validité **plus courte** ne soit mentionnée sur ce document, ce document sera valable **1 année calendrier**.

- En cas **d'urgence médicale** pour les affections reconnues dans ces spécialités, les consultations dans le secteur civil sont autorisées.

Dans ce cas, une attestation motivant l'urgence médicale établie par le médecin-spécialiste traitant sera présentée au MEDAD. En cas de non-présentation d'une telle motivation ou si le MEDAD estime que l'urgence n'était pas avérée, le remboursement des frais sera toujours refusé.

(3) Pour les affections locomotrices (orthopédie, physiothérapie, rhumatologie), l'ITP a le libre choix :

- Si les consultations ont lieu en milieu médical militaire, elles sont gratuites.
- Une consultation en orthopédie reste possible en milieu militaire à l'HMRA, dans les Centre Médicaux Régionaux (CMR) de Leopoldsborg et de Zeebrugge (uniquement pour une prescription de semelles orthopédiques et d'attèles) et au CMR de Marche-en-Famenne.
- Si les soins médicaux sont prodigués dans le secteur médical civil, BFA-M prend les frais nécessaires à charge, après intervention de la mutualité. Seul le ticket modérateur du tarif officiel sera remboursé. Les dépassements d'honoraires et suppléments resteront toujours à charge de l'ITP (Voir Par 1. b. (3) ci-dessus).

b. Spécialités qui ne sont plus disponibles à l'HMRA

- L'ITP a le libre choix de son médecin-spécialiste.
- Seules les consultations nécessaires aux pathologies reconnues, seront remboursées (Voir Par 1. b. (1) ci-dessus).
- Seul le ticket modérateur du tarif officiel sera remboursé. Les dépassements d'honoraires et suppléments resteront toujours à charge de l'ITP (Voir Par 1. b. (3) ci-dessus).

4. Hospitalisation

- Les règles, décrites dans le paragraphe 3. ci-dessus sont intégralement d'application pour les hospitalisations.
- **Un rapport médical** ayant été à la base de l'hospitalisation sera toujours présenté au MEDAD par l'ITP. L'absence de ce rapport impliquera le refus de remboursement des frais.
- Des remboursements de BFA-M ne sont possibles que si les **factures d'hôpital originales** sont jointes à la demande de remboursement.

5. Médicaments

- Un ITP peut se procurer ses médicaments dans la pharmacie de son choix.
- Seuls les médicaments nécessaires à l'affection reconnue, seront remboursés (Voir Par 1. b. (1) ci-dessus).
- Les médicaments seront d'abord payés par l'ITP dans la pharmacie civile. II/Elle devra demander le formulaire BVAC (Bijkomende Verzekering - Assurance Complémentaire) destiné au remboursement. Ce document est délivré gratuitement par le pharmacien.
- Afin d'obtenir un remboursement des frais de pharmacie, l'ITP joint le formulaire BVAC original en annexe de sa demande de remboursement adressée à BFA-M.
- L'ITP ne peut **jamais faire usage des prescriptions double jaunes**. Ces prescriptions ne peuvent être utilisées que pour du personnel en service actif.

6. Prothèses, orthèses et autres soutiens médicaux

a. Généralités

Pour tous les types de prothèses, orthèses et soutiens médicaux, il est toujours fortement conseillé d'introduire auprès du MEDAD, une demande écrite d'autorisation préalable et ce, à l'appui d'un devis détaillé (excepté pour les prestations dont le prix est bas telles que des semelles orthopédiques, attèles, bas de contention...). Cette demande préalable permet au MEDAD de juger de la nécessité de l'achat envisagé et de déterminer l'intervention financière de BFA-M. Cette procédure permet, préalablement à l'achat, d'éviter que le patient soit confronté à un reliquat financier important à cause d'un refus (partiel) d'intervention de BFA-M.

- L'intervention de la mutualité sera toujours demandée en premier lieu avant d'adresser une demande de remboursement à BFA-M pour des frais médicaux conventionnés. Dans le cas contraire, la demande de remboursement sera renvoyée à l'ITP. Si la mutualité refuse d'intervenir dans les frais, une preuve écrite de ce refus sera toujours envoyée à BFA-M.
- L'Agence pour une Vie de Qualité (AViQ) peut toujours être consultée pour des frais médicaux pour lesquels la Défense n'intervient pas. Sous de strictes conditions, il est possible dans certains cas d'obtenir des interventions financières supplémentaires auprès de cet organisme. L'AViQ peut être contactée via les données de contact ci-dessous :

Agence pour une Vie de Qualité (AViQ)
Administration centrale
Rue de la Rivelaine, 21
6061 CHARLEROI
Téléphone : 071 20 57 11 (accueil)
E-mail info@aviq.be
Website: www.aviq.be

b. Appareils auditifs

- Le délai de renouvellement en vigueur est identique à celui appliqué par l'INAMI (au plus tôt tous les 5 ans).
- La **facture détaillée originale** est indispensable afin d'obtenir un remboursement (paiement). Les documents repris ci-dessous doivent obligatoirement y être joints. L'absence d'un des documents mentionnés impliquera toujours un refus d'intervention de BFA-M :
 - Un audiogramme;
 - une copie du document "annexe 17 – Prescription médicale relative à la fourniture d'un appareillage de correction auditive". Dans le cas où la mutualité n'intervient pas, un document reprenant le refus explicite d'intervention de la mutualité devra être ajouté.
- L'intervention financière de BFA-M ne représente pas nécessairement la totalité du solde du prix d'achat, après intervention de la mutualité. Un montant forfaitaire maximum est prévu par appareil auditif.
- Les contrats d'entretien et -de produits, ainsi que les assurances, restent toujours à charge du patient.
- Les batteries seront également remboursées par BFA-M dans le cas où l'invalidité pour le problème auditif atteint 10 % minimum.

c. Prothèses orthopédiques, orthèses et autres soutiens médicaux

- Les délais de renouvellement en vigueur sont identiques à ceux appliqués par l'INAMI.
- La **facture détaillée originale** est indispensable afin d'obtenir un remboursement (paiement). Les documents repris ci-dessous doivent obligatoirement y être joints. L'absence d'un des documents mentionnés impliquera toujours un refus d'intervention de BFA-M :
 - Pour les frais médicaux conventionnés, une copie du document "annexe 13 – Attestation de fournitures destinée aux bandagistes et orthopédistes". Dans le cas où la mutualité n'intervient pas, un document reprenant le refus explicite d'intervention de la mutualité devra être ajouté ;
 - Pour les autres frais médicaux, une (copie de l') ordonnance du médecin-spécialiste traitant.
- BFA-M n'intervient dans les frais que si les prothèses orthopédiques, orthèses ou soutiens médicaux ont été délivrés par un **bandagiste reconnu**. L'achat de ces articles dans une pharmacie, parapharmacie, une grande surface ou chez un podologue... n'entrera jamais en considération pour un remboursement par BFA-M.
- Dans le cas où une intervention forfaitaire n'a pas été prévue, le MEDAD détermine le montant acceptable qui sera remboursé (payé) pour les prothèses orthopédiques, orthèse ou soutien médical.

d. Lunettes

- Les délais de renouvellement en vigueur à BFA-M sont :
 - pour les verres : au plus tôt tous les 2 ans (un remboursement anticipé est possible si la différence de dioptrie est de minimum 0,5).
 - pour les montures : au plus tôt tous les 5 ans.
- Les pièces justificatives mentionnées ci-dessous sont indispensables pour obtenir un remboursement (paiement) de lunettes par BFA-M :
 - (une copie de) l'ordonnance de l'ophtalmologue;
 - (une copie de) la facture originale.

- Le verre est remboursé (payé) totalement pour l'œil pour lequel une invalidité a été reconnue.
- Pour la monture, une intervention forfaitaire maximale est prévue.

e. Prothèses dentaires

(1) Règle générale

Les prothèses dentaires ne sont gratuites que si elles sont placées en milieu militaire (HMRA, cabinet dentaire d'un CMR) et sous la condition que ce soin ait un lien direct avec l'affection pour laquelle l'invalidité a été reconnue.

Sous réserve des exceptions autorisées, les prothèses dentaires délivrées par un dentiste en secteur civil, ne sont pas remboursées.

(2) Exceptions

- Une dérogation à la règle mentionnée ci-dessus peut être donnée très exceptionnellement par le MEDAD. Pour ce faire, une demande écrite **préalable** devra être introduite auprès du MEDAD.

La durée de validité de la dérogation autorisée sera toujours mentionnée par le MEDAD.

Des régularisations à posteriori seront toujours refusées.

- En cas de **manque de moyens suffisants** dans le milieu militaire médical, SEUL un dentiste de l'HMRA peut envoyer l'ITP dans le secteur civil.

Dans ce cas, une preuve de l'envoi en secteur civil sera jointe à la demande de remboursement. La durée de validité de ce document sera de **1 année calendrier** à moins qu'une durée de validité plus courte n'y soit mentionnée.

(3) La nécessité du traitement et matériaux utilisés est jugée par le MEDAD.

f. Adaptation véhicules

- Si un ITP introduit une demande d'intervention financière par la Défense pour l'adaptation d'un véhicule auprès de BFA-M, BFA-M prend les frais en charge si les conditions suivantes sont respectées simultanément :
 - L'adaptation du véhicule doit être en relation avec la (les) pathologie(s) pour laquelle (lesquelles) l'intéressé perçoit une pension de réparation.
 - L'adaptation du véhicule doit être nécessaire suite à la (aux) pathologie(s) pour laquelle (lesquelles) l'intéressé perçoit une pension de réparation.
 - Une attestation du Centre d'Aptitude à la Conduite et d'Adaptation des Véhicules (CARA) dans laquelle apparaît l'aptitude à la conduite de l'ITP ainsi que les adaptations nécessaires du véhicule, doit être jointe.
 - L'autorisation préalable sur base d'un devis détaillé doit avoir été donnée par le MEDAD.
- L'intervention financière par BFA-M est limitée aux adaptations nécessaires attestées par le CARA.
- Le montant de l'intervention financière de BFA-M sera raisonnable et ce, conformément aux sommes accordées par les assurances du monde civil.

g. Autres soutiens médicaux

D'autres soutiens médicaux ne seront pris en considération pour un remboursement (paiement) qu'après une autorisation écrite explicite **préalable** du MEDAD. Tous les documents (rapports médicaux) pouvant attester de la nécessité du soutien médical concerné seront à cet effet envoyés au MEDAD.

Si cette autorisation préalable fait défaut, BFA-M n'assurera pas de remboursement (paiement).

Des demandes de régularisation à postériori seront toujours refusées.

7. Demande de carte "Ayant droit ITP"

- A la fin du service actif, l'ITP peut demander une carte "Ayant droit ITP" auprès de BFA-M.
- La demande sera toujours accompagnée d'une copie de la décision de la Commission des Pensions de réparation où l'(les) **invalidité(s) reconnue(s) ainsi que le(s) pourcentage(s) respectif(s)** y seront mentionnés. Ce document peut être obtenu auprès du Service des Pensions du Secteur Public (SPdSP), Tour du Midi à 1060 BRUXELLES.
- S'il appert que vous avez droit à une intervention financière de la Défense pour certains frais médicaux, une carte accompagnée du présent règlement et de quelques demandes de remboursement vous seront envoyés. Ces documents seront à utiliser à chaque demande adressée à BFA-M.
- La carte donne accès aux services médicaux en milieu militaire : l'HMRA (Neder-over-Heembeek), le CMR à Lombardsijde, Zeebrugge, Leopoldsborg, Sint-Truiden, l'Ecole Royale Militaire (Bruxelles), Marche-en-Famenne, Amay, Arlon, Elsenborn, Beauvechain et Florennes pour des soins en relation directe avec l'(les) invalidité(s) reconnue(s). Pour des soins relatifs à d'autres pathologies, vous **ne** pouvez **pas** prétendre aux installations militaires mentionnées.

8. Données de contact Section Tarification Médicale (BFA-M)

Pour des questions ou des renseignements complémentaires, l'ITP peut toujours s'adresser durant les heures de bureau aux données de contact mentionnées ci-dessous :

Section Tarification Médicale (BFA-M)
Bureau ITP & Prot
Rue d'Evere, 1
1140 BRUXELLES
Tf : 02 / 44 15777
Fax : 02 / 44 39429

En cas de décès d'un ITP, il est demandé aux survivants de renvoyer la carte "Ayant droit ITP" à l'adresse mentionnée ci-dessus en joignant une copie de l'acte de décès.

Bart D'HOOGHE
 Lieutenant-colonel
 administrateur militaire
 Chef Section Tarification Médicale

**RAPPORT DE FIN DE TRAITEMENT DE KINESITHERAPIE
POUR UN MILITAIRE INVALIDE TEMPS DE PAIX**

Nom du kinésithérapeute

N°Tel du kinésithérapeute

E-mail du kinésithérapeute

N° INAMI du kinésithérapeute

A. DONNES D'IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom du patient

Prénom du patient

N° Tel du patient

E-mail du patient

B. DONNEES DE L'ENVOI ET ORDONNANCE

Type de pathologie

Question de consultation

Médecin prescripteur

C. DIAGNOSTIC KINESITHERAPEUTIQUEProblèmes de fonctionnement
(en termes de troubles, limita-
tions et problèmes de
participation)Gravité des problèmes de
fonctionnement

Facteurs externes influençants

Facteurs personnels influençants

Facteurs médicaux influençants

Autres (récupération et déroulement attendu,...)

D. PLAN DE TRAITEMENT ET TRAITEMENT

Nombre de sessions effectives:

Objectif

Actes effectués

E. EVALUATION/EVOLUTION

Réalisation des objectifs de traitement / résultats

F. CLOTURE & CONCLUSIONS

Date du présent rapport

Raison de la clôture

Proposition pour la continuation du traitement

Convention avec le patient (Incl les conseils donnés au patient en ce qui concerne la prévention secondaire p.e.)

Autre

Identification + signature du kinésithérapeute