

NOUVEAUTES DANS LE TRAITEMENT DE VOS DEMANDES DE FRAIS MÉDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

La présente communication ne concerne pas les frais médicaux et pharmaceutiques dérogatoires.

L'Organe d'Administration du Service social des Services du Gouvernement wallon a décidé, lors de sa réunion du 25 septembre 2024, de procéder à trois modifications dans la procédure de demande de remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques.

Pour rappel, tout agent (en activité de service ou retraité) peut introduire une demande de remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques pour autant que le résultat du calcul du pourcentage d'intervention soit supérieur à zéro.

1/ Remboursement trimestriel :

Toute demande de remboursement ne pourra porter désormais que sur un trimestre clôturé et ne pourra faire l'objet que d'un seul envoi. Les frais relatifs à un trimestre échu seront acceptés durant les six mois qui suivent celui-ci.

Autrement dit :

Frais trimestriel de l'année en cours	Réception acceptée	Réception refusée
Janvier – Février- Mars	Du 1 ^{er} avril au 30 septembre de l'année en cours	Refus si réception avant le 1 ^{er} avril ou après le 30 septembre de l'année en cours
Avril – Mai - Juin	Du 1 ^{er} juillet au 31 décembre de l'année en cours	Refus si réception avant le 1 ^{er} juillet ou après le 31 décembre de l'année en cours
Juillet – Août – Septembre	Du 1 ^{er} octobre de l'année en cours au 31 mars de l'année suivante	Refus si réception avant le 1 ^{er} octobre de l'année en cours ou après le 31 mars de l'année suivante
Octobre – Novembre - Décembre	Du 1 ^{er} janvier de l'année suivante au 30 juin de l'année suivante	Refus si réception avant le 1 ^{er} janvier ou après le 30 juin de l'année suivante

2/ Simplification des documents acceptés

Seuls les documents suivants seront acceptés lors de l'introduction de vos demandes de remboursement de frais médicaux et pharmaceutiques ordinaires :

* un relevé trimestriel récapitulatif des prestations de soins de votre mutuelle (en ce compris l'assurance obligatoire et l'assurance complémentaire), reprenant pour chaque prestation : la date de prestation, le code INAMI, le libellé, le ticket modérateur et le montant remboursé ;

* un relevé trimestriel récapitulatif de votre pharmacie (demandez un « historique de délivrance ») ;

* **UNIQUEMENT DANS LE CAS DE FACTURATION TARDIVE** : Les factures reçues tardivement sont acceptées avec les frais du trimestre au cours duquel vous avez reçu la facture (la date d'émission ou d'envoi de la facture faisant foi). Exemple : vous recevez dans le courant du 4^e trimestre une facture pour des soins reçus au 1^{er} trimestre -> vous pouvez envoyer la facture avec vos frais du 4^e trimestre.

Ces documents sont à transmettre obligatoirement accompagnés du nouveau formulaire rouge (FMP) relatif au remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques. Vous trouverez un exemplaire de ce nouveau formulaire dans ce Walcome.

3/ Remboursement du ticket modérateur (quote-part légale) pour les frais médicaux ordinaires

Seul le ticket modérateur légal sera pris en considération pour le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques pour autant que celui-ci ne soit pas remboursé par l'assurance complémentaire de votre mutuelle.

Pour les bénéficiaires qui disposent d'une mutuelle à l'étranger, le tiers du montant restant à charge du bénéficiaire est établi comme étant l'équivalent du ticket modérateur.

Exceptions pour les frais spéciaux :

- Les demandes de remboursement pour les frais « spéciaux » suivants seront uniquement prises en charge sur base de la facture jointe à votre relevé de mutuelle :
 - o Lunettes (maximum 300€ par période de 3 ans)
 - o Lentilles (maximum 150€/lentille par période de 3 ans)
 - o Prothèses dentaires (maximum 1500€ par période de 3 ans)
 - o Orthodontie (maximum 1500€ par période de 3 ans)
 - o Appareils auditifs (maximum 500€/appareil, maximum 1000€ par période de 5 ans)
 - o Aérosols (maximum 140€ par période de 10 ans)
- Pour les frais de psychologie (maximum 12 fois/an) :
 - o Ceux faisant l'objet d'un remboursement par la mutuelle : le relevé mutuelle des frais ordinaires mentionnant le prix payé et le montant remboursé suffira.
 - o Ceux ne faisant pas l'objet d'un remboursement par la mutuelle: en plus du relevé mutuelle, un reçu avec cachet du psychologue, date, nom du patient et le prix payé.

Ces différentes nouvelles dispositions entrent en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2025 pour les frais 2025 et suivants.

Tous les frais 2024 seront toujours remboursés sur base de la procédure actuellement en vigueur (avec le formulaire 3, disponible sur le site www.ssrw.be ou sur demande), vous avez donc jusqu'au 31 janvier 2025 pour renvoyer vos frais médicaux qui concernent l'année 2024.