

# Ouverture du DMG

Cette fiche est une fiche informative synthétique qui se veut compréhensible par tous. Pour un public plus averti et des cas particuliers, vous pouvez vous référer à la législation et/ou aux mutuelles.

<b>Pour qui ?</b>	Pour tout le monde en ordre de cotisation à la mutuelle
<b>Par qui ?</b>	Chez <b>votre</b> médecin traitant
<b>Comment ?</b>	Lors d'une visite, il atteste un code particulier (la prestation <b>102771</b> )
<b>Coût ?</b>	DMG : remboursé intégralement (ce montant était de 32€ au 1/01/2021) Consultation : remboursée par la mutuelle
<b>Droits ?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Offre des avantages au niveau des remboursements des soins de santé (nécessité d'un document spécifique « envoi vers un spécialiste »<sup>1</sup> donné par votre médecin traitant)</li><li>• Ouvre l'accès à des services supplémentaires</li></ul>
<b>Durée ?</b>	Se renouvelle automatiquement chaque année, s'il y a une visite par an chez le généraliste (sauf pendant le covid, prolongation automatique)

## Pour plus d'informations :

Site de l'inami : <http://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/medecins/qualite/Pages/dossier-medical-global.aspx#.Wv6hP6kuCTc>



Brochure éducative réalisée par les membres de la CoP Diabéto dans le cadre du **projet Health CoP** en **mai 2018** (mis à jour en juillet 2024)

<sup>1</sup> Voir page suivante

## Annexe : formulaire envoi vers un spécialiste

Consultable à l'adresse suivante : <https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/formulaire-medecin-specialiste.pdf>

ENVOI VERS UN MÉDECIN SPÉCIALISTE	
Le soussigné, Dr ..... ..... (nom, prénom) déclare par la présente qu'il envoie ..... (nom et prénom du patient) vers un médecin spécialiste en * :	
<input type="radio"/> gynécologie et obstétrique	<input type="radio"/> gastro-entérologie
<input type="radio"/> ophtalmologie	<input type="radio"/> pédiatrie
<input type="radio"/> oto-rhino-laryngologie	<input type="radio"/> cardiologie
<input type="radio"/> urologie	<input type="radio"/> neuropsychiatrie
<input type="radio"/> stomatologie	<input type="radio"/> neurologie
<input type="radio"/> dermato-vénérologie	<input type="radio"/> psychiatrie
<input type="radio"/> médecine interne	<input type="radio"/> rhumatologie
<input type="radio"/> gériatrie	<input type="radio"/> pneumologie
<input type="radio"/> endocrinologie	
Cachet du médecin	Date et signature du médecin
* Ne cochez qu'une spécialité, s.v.p. : pour un autre envoi, utilisez un nouveau document d'envoi.	