



Demande de remboursement de produits absorbants

février 2019

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE PRODUITS ABSORBANTS

À partir de ses trois ans, votre enfant peut bénéficier d'un forfait de remboursement de produits absorbants, par sa mutuelle et par l'AVIQ.
 Le montant remboursé est un forfait calculé selon plusieurs critères.
 Vous trouverez ci-dessous la procédure à mettre en place pour accéder à cette intervention

1^{ère} étape : Rencontrer le médecin traitant de votre enfant

Afin de pouvoir bénéficier du remboursement, votre médecin doit compléter deux documents relatifs à cette demande. Par facilité vous pouvez les faire compléter en même temps.

Document à faire compléter pour la demande à la mutuelle →

REQUÊTE EN RÉGIME DE DÉPENDANCE – F2.2 – DÉCLARATION D'ADAPTATION

Annexe à l'arrêté relatif à l'application des dispositions de la loi n° 2015-912 du 7 août 2015 relative à la réforme de la sécurité sociale, article 109

REQUÊTE EN RÉGIME DE DÉPENDANCE – F2.2 – DÉCLARATION D'ADAPTATION

1. **Identification du patient**

1.1. Nom et Prénoms	01
1.2. Sexe	01
1.3. Date de naissance	01
1.4. Adresse	01
1.5. Téléphone	01
1.6. Numéro de sécurité sociale	01
1.7. Profession	01
1.8. Niveau de qualification	01
1.9. Niveau de formation	01
1.10. Niveau de qualification	01
1.11. Niveau de formation	01
1.12. Niveau de qualification	01
1.13. Niveau de formation	01
1.14. Niveau de qualification	01
1.15. Niveau de formation	01
1.16. Niveau de qualification	01
1.17. Niveau de formation	01
1.18. Niveau de qualification	01
1.19. Niveau de formation	01
1.20. Niveau de qualification	01

2. **Diagnostic**

2.1. Nature de la déficience

2.2. Niveau de déficience

2.3. Niveau de déficience

2.4. Niveau de déficience

2.5. Niveau de déficience

2.6. Niveau de déficience

2.7. Niveau de déficience

2.8. Niveau de déficience

2.9. Niveau de déficience

2.10. Niveau de déficience

2.11. Niveau de déficience

2.12. Niveau de déficience

2.13. Niveau de déficience

2.14. Niveau de déficience

2.15. Niveau de déficience

2.16. Niveau de déficience

2.17. Niveau de déficience

2.18. Niveau de déficience

2.19. Niveau de déficience

2.20. Niveau de déficience

3. **Recommandations**

3.1. Nature des recommandations

3.2. Niveau de recommandations

3.3. Niveau de recommandations

3.4. Niveau de recommandations

3.5. Niveau de recommandations

3.6. Niveau de recommandations

3.7. Niveau de recommandations

3.8. Niveau de recommandations

3.9. Niveau de recommandations

3.10. Niveau de recommandations

3.11. Niveau de recommandations

3.12. Niveau de recommandations

3.13. Niveau de recommandations

3.14. Niveau de recommandations

3.15. Niveau de recommandations

3.16. Niveau de recommandations

3.17. Niveau de recommandations

3.18. Niveau de recommandations

3.19. Niveau de recommandations

3.20. Niveau de recommandations

4. **Signature et date de la demande**

4.1. Signature

4.2. Date

5. **Signature et date de la demande**

5.1. Signature

5.2. Date

6. **Signature et date de la demande**

6.1. Signature

6.2. Date

7. **Signature et date de la demande**

7.1. Signature

7.2. Date

8. **Signature et date de la demande**

8.1. Signature

8.2. Date

9. **Signature et date de la demande**

9.1. Signature

9.2. Date

10. **Signature et date de la demande**

10.1. Signature

10.2. Date

11. **Signature et date de la demande**

11.1. Signature

11.2. Date

12. **Signature et date de la demande**

12.1. Signature

12.2. Date

13. **Signature et date de la demande**

13.1. Signature

13.2. Date

14. **Signature et date de la demande**

14.1. Signature

14.2. Date

15. **Signature et date de la demande**

15.1. Signature

15.2. Date

16. **Signature et date de la demande**

16.1. Signature

16.2. Date

17. **Signature et date de la demande**

17.1. Signature

17.2. Date

18. **Signature et date de la demande**

18.1. Signature

18.2. Date

19. **Signature et date de la demande**

19.1. Signature

19.2. Date

20. **Signature et date de la demande**

20.1. Signature

20.2. Date

Document à faire compléter pour la demande à l'AVIQ →

ATTESTATION MEDICALE

Cette attestation est à compléter par le médecin spécialiste ou généraliste, traitant la personne pour laquelle l'intervention de l'AVIQ est demandée

Prénom et NOM : _____

Adresse : _____

N° du dossier AVIQ : _____

Diagnose de l'incapacité :

- Lésion neurologique, médullaire, du système (congenitale ou acquise) du système ostéo-articulaire ou de l'appareil musculo-squelettique
- Rapport de diagnostic (certificat médical) de l'incapacité
- Affection psychiatrique

Types d'incapacité :

- Durable
- Instable
- Instable (y compris les exercices de méditation)
- Épisodique
- Partielle
- Accidentelle

Utilisation de produits absorbants :

- Oui
- Non

Date : _____ Cachet et signature du médecin

A renvoyer au Bureau Régional auquel vous êtes rattaché sous 2 enveloppes scellées, scellées, avec le médecin prescrit médical et le numéro du dossier (AVIQ) : _____



Demande de remboursement de produits absorbants

février 2019

2^{ème} étape : Introduction de la demande auprès de la mutuelle de votre enfant

Cette demande contient :

1. Une demande sur papier libre d'un forfait incontinence. Cette demande reprendra les coordonnées et le numéro SISS du demandeur (un des représentants légaux) et du bénéficiaire (votre enfant).

2. Une copie du dossier médical reprenant les difficultés de votre enfant.
3. Le formulaire demande d'un forfait incontinence complété par le médecin traitant (Etape 1)
4. Le tout est à envoyer à votre mutuelle. (+ une copie à envoyer par mail - vivement conseillé en cas de retard ou de perte du dossier)

3^{ème} étape : Introduction de la demande auprès de l'AVIQ

(à faire après la réception de l'accord de la mutuelle) :

Cette demande contient :

1. Demande sur papier libre, cette reprendra les coordonnées d'un représentant légal, du bénéficiaire ainsi que du n° AVIQ de ce dernier.

Ce papier doit absolument être signé par le représentant légal de l'enfant.

2. le certificat médical complété par son médecin traitant (Etape1)

**Essayer de garder une trace de vos courriers : copie, envoi recommandé,...
Si possible favoriser l'envoi de vos documents par voie électronique avec accusé de réception.**



Demande de remboursement de produits absorbants

février 2019

3. La réponse favorable de la mutuelle (dès réception)

Ce courrier est à envoyer au bureau AVIQ auquel votre enfant est rattaché :

Mons	AVIQ, SERVICE AIDE EN MATERIEL Bld Gendebien, 3 7000 MONS 065/32 86 11 br.mons@aviq.be	Ottignies	AVIQ, SERVICE AIDE EN MATERIEL Espace Coeur de Ville, 1 (3ème étage) 1340 OTTIGNIES 010/43.51.60 br.ottignies@aviq.be
Namur	AVIQ, SERVICE AIDE EN MATERIEL Place Joséphine Charlotte, 8 5100 JAMBES 081/33 19 11 br.namur@aviq.be	Charleroi	AVIQ, SERVICE AIDE EN MATERIEL Rue de la Rivelaïne, 11 6061 CHARLEROI 071/33.79.50 br.charleroi@aviq.be
Dinant	AVIQ, SERVICE AIDE EN MATERIEL Rue Léopold, 3/1er étage 5500 DINANT 082/21 33 11 br.dinant@aviq.be	Libramont	AVIQ, SERVICE AIDE EN MATERIEL Rue du village, 5 6800 LIBRAMONT 061/22.85.10 br.libramont@aviq.be
Liège	AVIQ, SERVICE AIDE EN MATERIEL Rue du vertbois, 23-25 4000 LIEGE 04/220.11.11 br.liege@aviq.be		

IMPORTANT

A partir du jour d'anniversaire de ses 3 ans, gardez bien les tickets de caisse pour les achats des langes.

Nous vous conseillons de :

- demander systématiquement un sous-total ou un ticket de caisse à part reprenant l'achat des langes
- De conserver une copie de la preuve d'achat - même après réception du remboursement
- D'envoyer les preuves d'achat par mail.

Essayer de garder une trace de vos courriers : copie, envoi recommandé,...
Si possible favoriser l'envoi de vos documents par voie électronique avec accusé de réception.



Demande de remboursement de produits absorbants

février 2019

La procédure se fait en deux étapes, il n'est pas nécessaire de faire la deuxième si vous ne recevez pas la réponse de la première.

Vous pouvez introduire cette demande avant le troisième anniversaire de votre enfant.

Si vous ne recevez pas de réponse avant ce troisième anniversaire, conservez les tickets de caisses ou factures relatives à l'achat des langes de votre enfant. L'effet est rétroactif.

L'AVIQ interviendra dès que le forfait linge accordé par la mutuelle sera épuisé. Ces derniers se basent sur les factures pour savoir quand commencer à intervenir.

La mutuelle rembourse un forfait sur base de l'avis du médecin conseil ; l'AVIQ rembourse un forfait sur base de vos preuves d'achats (accumulées depuis le début de l'accord puis de l'année)

Sources :

[Affilié à la mutualité chrétienne ?](#)



[Affilié chez solidaris ?](#)



[Affilié chez une mutualité neutre ?](#)

Essayer de garder une trace de vos courriers : copie, envoi recommandé, ...
Si possible favoriser l'envoi de vos documents par voie électronique avec accusé de réception.

Demande de remboursement de produits absorbants

février 2019

Documents à télécharger :

[Mutuelle - Formulaire forfait incontinence urinaire incurable](#)

[AVIQ Attestation médicale forfait incontinence](#)

[Exemple courrier mutuelle](#)

[Exemple courrier AVIQ](#)