

Les interventions sociales du Service Social Collectif



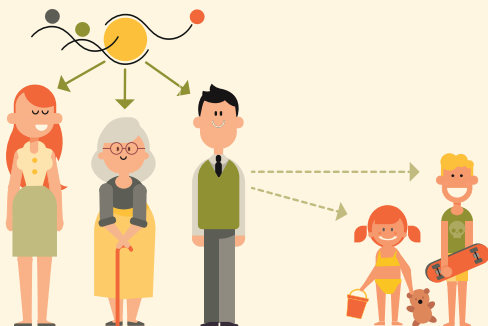
Le Service social collectif intervient partiellement et sous certaines conditions dans vos frais de soins de santé. Cela peut concerner des frais ponctuels à la suite d'une maladie ou d'un accident, ou des traitements réguliers et récurrents.

La qualité de notre service réside dans **la confidentialité.**

Cher.e.s bénéficiaires,

Votre administration est affiliée au Service social collectif (SSC).

En tant que membre du personnel, vous pouvez faire appel à nos services et bénéficier de certains avantages.



Qui peut faire appel au SSC ?

- Toute personne contractuelle ou statutaire de l'administration affiliée, pour autant qu'une cotisation patronale soit versée par l'employeur
- Les personnes à charge du travailleur et qui habitent sous le même toit, comme :
 - Les enfants avec allocations familiales ou sans revenu
 - Les enfants/beaux-enfants en garde alternée sur base d'une convention ou d'un jugement
 - Le conjoint à charge fiscalement
- Les pensionnés déjà bénéficiaires avant leur mise à la pension (exceptés les contractuels qui ont moins de 10 années de service au sein de l'administration affiliée)
- Les travailleurs nommés en disponibilité
- Les travailleurs contractuels durant la première année d'incapacité de travail
- La veuve ou le veuf du bénéficiaire qui perçoit une pension de survie (et pour autant que leur éventuel complément de revenus ne dépasse pas un certain montant défini par le Comité de gestion du SSC)
- Les orphelins du ménage d'un bénéficiaire (pour autant que des allocations familiales soient toujours perçues).

! Si vous, ou l'un des membres de votre ménage, êtes en situation de handicap ou invalide à plus de 66%, veuillez joindre une copie de l'attestation officielle à votre demande. Ceci a une influence sur le calcul de l'intervention.



Les frais médicaux et pharmaceutiques

CES FRAIS PEUVENT CONCERNER :

- Les consultations chez un médecin généraliste ou spécialiste
- Les médicaments prescrits
- Les factures de laboratoires ou de polycliniques
- Les consultations de logopédie, kinésithérapie, psychologie, ostéopathie, diététique, ...

CONDITIONS ET CALCUL D'INTERVENTION :

- Calcul sur base des revenus du ménage et de la composition de ménage
- Calcul en fonction du montant des frais restant à votre charge (ticket modérateur)
- Pour pouvoir prétendre à une intervention, vous devez cumuler un minimum de frais sur trois mois consécutifs.



DOCUMENTS À FOURNIR :

- Le bulletin de renseignements (détachable au centre de la brochure) sans oublier d'y annexer les justificatifs demandés
- Le relevé des médicaments prescrits de votre pharmacie (! les tickets BVAC ne sont pas acceptés)
- Les quittances ou le listing de mutuelle
- Les factures détaillées
- Les reçus en cas de suppléments payés lors des consultations.



Les frais d'hospitalisation

Les frais d'hospitalisation représentent un coût non négligeable. Le SSC peut, dans certaines conditions, intervenir partiellement sur ces frais.

Si vous avez souscrit une assurance hospitalisation, il y a lieu de solliciter en premier lieu cet organisme. Le SSC ne se substitue pas aux assurances et reste un service de seconde ligne

CES FRAIS PEUVENT CONCERNER :

- La facture d'hospitalisation (notre service n'intervient pas, en principe, sur les suppléments liés aux chambres particulières)
- Les factures de "cure de repos" ou convalescence motivées par prescriptions médicales
- Les frais périphériques : aides familiales au retour à domicile, frais de déplacements particulièrement élevés, location de matériel médical pour le retour à domicile, ...
- Frais d'ambulance.

Exception : nous n'intervenons pas dans les hospitalisations liées aux chirurgies esthétiques.

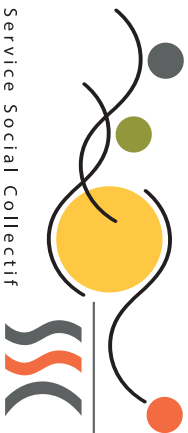
CONDITIONS ET CALCUL D'INTERVENTION :

- L'intervention est calculée sur base d'un pourcentage du montant à votre charge
- Le pourcentage d'intervention dépend de votre situation financière et familiale
- L'intervention est plafonnée
- La facture doit nous être remise dans les 18 mois à dater de l'hospitalisation.



DOCUMENTS À FOURNIR :

- Le bulletin de renseignements (détachable au centre de la brochure) sans oublier d'y annexer les justificatifs demandés
- La facture originale et complète (toutes les pages) de votre hospitalisation si vous n'avez pas d'assurance
- Une copie de la facture ainsi que le décompte détaillé de votre assurance, si des prestations ou matériels en sont exemptés.



Service Social Collectif

Service Social Collectif,

Tour du Midi – Esplanade de l'Europe 1

1060 BRUXELLES

Tél. : (02) 529.39.73 • info@ssc.fgov.be

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX - Z1

*À remplir à chaque demande
en lettres majuscules*

1. DOCUMENTS OBLIGATOIRES À JOINDRE À CE FORMULAIRE

- ☐ Revenus : fiches de salaire récentes de l'ensemble du ménage / extrait de compte de la pension
- ☐ Attestation de chômage ou mutuelle pour l'ensemble du ménage
- ☐ Allocations familiales : attestation nominative ou extrait de compte
- ☐ Une fois par an : copie de l'avertissement extrait de rôle de l'ensemble du ménage
- ☐ En cas de séparation avec enfant(s) : copie du jugement
- ☐ Pension alimentaire : extrait de compte
- ☐ Accident de travail ou maladie professionnelle : décision + extrait de compte
- ☐ Allocation d'intégration ou revenus de remplacement : décision + extrait de compte
- ☐ Attestation de reconnaissance de handicap ou d'invalidité de mutuelle
- ☐ Autres rentrées financières : extrait de compte (revenus locatifs, aides sociales, etc)

Avez-vous fait appel à un service de médiation de dettes ou êtes-vous en RCD ? ☐ Oui ☐ Non

Indiquez les coordonnées du médiateur :

.....

4. COMPOSITION DU MÉNAGE

PARTENAIRE					
Nom	Prénom	Date de naissance	Employeur	Handicap ou invalidité	Pensionné
		<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ENFANTS DANS LE MÉNAGE

Nom	Prénom	Date de naissance	Garde alternée	Allocations familiales	Revenus propres	Etudiant	Handicap
		<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTRES COHABITANTS DANS LE MÉNAGE

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Revenus propres	Handicap
		<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ASSURANCES ET MUTUELLE

● À quelle mutuelle êtes-vous affilié.e ?

● Avez-vous souscrit à une assurance hospitalisation ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui : Nom de l'organisme :

.....
.....

Au cours des 18 derniers mois, avez-vous été hospitalisé.e :

☐ Oui ☐ Non

● Avez-vous souscrit à une **assurance ambulatoire** ?

Si oui : Nom de l'organisme :

.....
.....

● Avez-vous souscrit à une **assurance dentaire** ?

Si oui : Nom de l'organisme :

.....
.....

Bénéficiaires :

.....
.....

☐ Oui ☐ Non

Bénéficiaires :

.....
.....

☐ Oui ☐ Non

Bénéficiaires :

.....
.....

Je soussigné(e) : Nom :

Prénom :

**déclare sur l'honneur que les renseignements donnés dans ce formulaire
sont sincères et complets.**

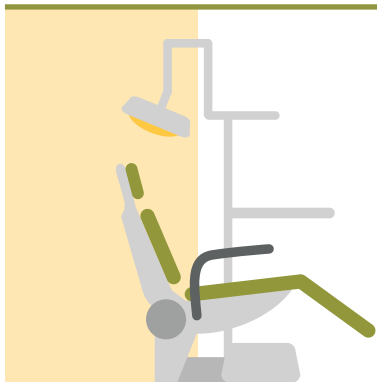
À ,

☐☐☐☐☐☐☐☐

le

Les renseignements que vous fournissez dans ce formulaire sont recueillis pour l'établissement de votre qualité de bénéficiaire du SSC et déterminer une éventuelle intervention financière. Notre politique en matière de protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère se fonde sur le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (aussi connu sous l'acronyme RGPD). Pour consulter ou rectifier les renseignements qui vous concernent, adressez-vous au SSC.

Signature



Les frais dentaires

Si vous avez souscrit une assurance dentaire, veuillez d'abord rentrer votre demande auprès de votre compagnie d'assurance.

CES FRAIS PEUVENT CONCERNER :

- Les soins orthodontiques avec ou sans intervention INAMI
- La pose de prothèse et/ou implants dentaires
- Les soins dentaires et/ou curatifs et/ou préventifs
- La parodontologie, ...

CONDITIONS ET CALCUL D'INTERVENTION :

- Le pourcentage d'intervention dépend de votre situation financière et familiale
- L'intervention est plafonnée
- La facture doit nous être remise dans les 18 mois à dater des frais.



DOCUMENTS À FOURNIR :

- Le bulletin de renseignements (détachable au centre de la brochure) sans oublier d'y annexer les justificatifs demandés
- La facture complète et détaillée
- Les quittances de mutuelle
- Le décompte de votre assurance dentaire.



Les frais de lunettes ou matériel médical

Le SSC peut intervenir dans les frais de matériel médical ou de lunettes.
Qu'il y ait ou non une intervention de l'INAMI.

CES FRAIS PEUVENT CONCERNER :

- Des lunettes, des lentilles
- Des prothèses auditives
- Des semelles orthopédiques
- La location ou l'achat d'un lit médicalisé, de béquilles, ...

CONDITIONS ET CALCUL D'INTERVENTION :

- L'intervention est calculée sur base d'un pourcentage du montant à votre charge
- Le pourcentage d'intervention dépend de votre situation financière et familiale
- L'intervention est plafonnée
- La facture doit nous être remise dans les 18 mois à dater des frais
- Les frais doivent faire l'objet d'une prescription médicale.



DOCUMENTS À FOURNIR :

- Le bulletin de renseignements (détachable au centre de la brochure) sans oublier d'y annexer les justificatifs demandés
- La facture originale et détaillée
- Les quittances de mutuelle (si remboursement) ou l'attestation de refus d'intervention
- La prescription médicale (sauf pour l'achat de lunettes)



Les autres frais

La liste de nos interventions en matière de soins de santé n'est pas limitée. Outre les frais précisés précédemment, notre service peut également intervenir dans des frais divers. Par exemple, des frais d'ambulance, de convalescence, d'aide familiale ou d'aide-ménagère.

MAIS ENCORE :

- Des frais de déplacements : votre état de santé nécessite de nombreux déplacements vers les hôpitaux, ou encore chez des spécialistes. Ces déplacements augmentent la note de carburant, de transport en commun ou de taxi.
- Des frais d'aménagement de domicile liés à une situation de handicap
- ...

CONDITIONS ET CALCUL D'INTERVENTION :

- L'intervention est calculée sur base d'un pourcentage du montant à votre charge et est plafonnée
- Le pourcentage d'intervention dépend de votre situation financière et familiale
- Certaines interventions seront soumises à notre comité de gestion, sur base d'un rapport motivé et anonyme
- La facture doit nous être remise dans les 18 mois à dater des frais.

Les prestations doivent faire l'objet d'une nécessité médicale.



DOCUMENTS À FOURNIR :

- Le bulletin de renseignements (détachable au centre de la brochure) sans oublier d'y annexer les justificatifs demandés
- La facture complète ou les justificatifs nécessaires
- Les quittances de mutuelle si remboursement
- La prescription médicale
- Un listing de vos déplacements
- ...

Les interventions exceptionnelles

(soumises aux conditions barémiques et calculées
en fonction de la situation financière et familiale)

Une saisie sur salaire ? Une facture imprévue ? Une incapacité de travail ?
Une séparation ? Une diminution de revenus au sein de votre ménage ?
Des dettes ? Un décès ?

Tant de situations qui sont susceptibles d'engendrer des difficultés sociales
et financières. Notre équipe d'assistants sociaux est là pour vous orienter,
vous conseiller et trouver avec vous des pistes pour y remédier.

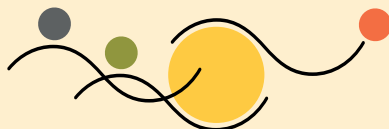
QUI CONTACTER ?

VOUS VOULEZ INTRODUIRE UNE DEMANDE OU SIMPLEMENT SAVOIR SI VOUS ENTREZ DANS LES CONDITIONS ?

- Complétez et envoyez-nous le bulletin de renseignement
- Pour plus d'informations, n'hésitez pas à contactez votre assistant.e social.e,
par mail ou par téléphone (voir la page contact de notre site internet).
- Vous pouvez également rencontrer votre assistant.e social.e
 - lors d'une permanence (voir site web),
 - sur base d'un rendez-vous à votre domicile ou sur votre lieu de travail.

Votre assistant.e social.e vous écoute et vous informe.

Elle/il peut vous donner des conseils
et vous aider dans certaines démarches.



Service Social Collectif
Tour du Midi
Esplanade de l'Europe, 1 - 1060 Bruxelles
info@ssc.fgov.be

www.sscgsd.fgov.be