



Comment obtenir un trajet de soins IRC ?

1

Vous consultez votre médecin généraliste

Lors d'une consultation, votre médecin généraliste analyse avec vous votre situation médicale, il détermine si toutes les conditions pour l'obtention du trajet de soins sont remplies.

Avoir une insuffisance rénale chronique définie par :

– Un GFR calculé $< 45\text{ml/min/1,73m}^2$ confirmé à 2 reprises sur 3 mois

et/ou

– Une protéinurie de $>1\text{gr/jour}$ confirmée à 2 reprises sur 3 mois ;

- Vous n'avez **pas subi de transplantation** et vous n'êtes **pas en dialyse** ;
- Vous avez **plus de 18 ans** ;
- Vous **autorisez votre médecin à gérer votre dossier médical global (DMG)**.

Si tel est le cas, vous signez ensemble un contrat trajet de soins insuffisance rénale chronique.

Votre médecin généraliste établit avec vous un plan de suivi personnel qui repose sur des objectifs concrets (ex. perte de poids, arrêt du tabac, etc.).



2

Vous consultez votre néphrologue

Vous prenez rendez-vous chez votre néphrologue pour finaliser la signature de votre contrat.

Que devrez-vous apporter ?

- Votre contrat trajet de soins signé par votre médecin et vous-même.
- Le courrier de votre médecin généraliste s'il vous l'a remis.
- La copie du plan de suivi si votre médecin généraliste vous l'a remise.

Que fait votre diabétologue ?

- Il signe votre contrat de trajet de soins.
- Il donne un avis sur votre plan de suivi et vos objectifs personnels.



3

Envoi du contrat signé à votre mutuelle

Votre médecin envoie une copie du contrat signé par les 3 parties (vous, votre médecin généraliste et votre néphrologue) par la poste au médecin-conseil de votre mutuelle.

Le médecin-conseil vous communiquera par courrier, la date d'entrée en vigueur de votre contrat. Il informera également votre médecin généraliste et votre néphrologue du démarrage du trajet de soins.

Votre trajet de soins débute le jour de la réception du contrat par votre mutualité (à condition que le contrat ait été établi conformément à la réglementation).

Vous pouvez également bénéficier d'un encadrement personnalisé en contactant le RML au [081.74.04.80](tel:081.74.04.80)





Trajet de soins IRC : comment bénéficier de mes avantages TDS ?

1

Consulter votre médecin généraliste

Lors d'une consultation chez votre médecin généraliste, vous récupérez les prescriptions médicales utiles à l'obtention de vos avantages trajet de soins :

- Prescription pour **vos médicaments** en lien avec l'insuffisance rénale chronique
- Prescription pour **1 tensiomètre tout les 5 ans**
- Prescription pour **des séances de diététique (1 séance = 30 min)** :
 - 2 consultations par an pour le stade 3B (GRF 30-44 ml/min/1,73 m2).
 - 3 consultations par an pour le stade 4 (GRF 15-29 ml/min/1,73m2).
 - 4 consultations par an pour le stade 5 (GRF < 15 ml/min/1,73m2).

Les consultations chez votre médecin généraliste et votre néphrologue sont entièrement remboursées (honoraire conventionné INAMI).



2

Obtenir votre matériel d'autocontrôle

Dans le cadre de votre trajet de soins « insuffisance rénale chronique », vous avez droit à un remboursement forfaitaire pour un tensiomètre validé, sur prescription de votre médecin généraliste.

- **1 tensiomètre (1x/5ans)**

Lorsque vous avez votre ordonnance, vous pouvez vous rendre en pharmacie pour récupérer votre tensiomètre.



3

Séances de diététique

Par une prescription de votre médecin généraliste avec mention « trajet de soins ». Ces séances sont réalisées à votre domicile ou au cabinet d'un diététicien agréé INAMI.

Combien ?

- **2 séances de 30 minutes par an pour le stade 3B (GRF 30-44 ml/min/1,73 m2).**
- **3 séances de 30 minutes par an pour le stade 4 (GRF 15-29 ml/min/1,73m2).**
- **4 séances de 30 minutes par an pour le stade 5 (GRF < 15 ml/min/1,73m2).**

Ces séances sont remboursées partiellement par l'assurance maladie, le ticket modérateur reste à votre charge. Un rapport nutritionnel sera transmis au médecin traitant en clôture des sessions de diététique.

Vous pouvez obtenir leurs coordonnées en consultant [notre répertoire de prestataires](#) ou en contactant le RML au [081.74.04.80](tel:081.74.04.80)



4

Comment prolonger mon trajet de soins année après année ?

Pour pouvoir maintenir vos droits dans le cadre d'un trajet de soins, certaines conditions sont imposées

- Au moins 2 contacts par an avec votre médecin généraliste (consultation ou visite).
- Au moins 1 consultation par an chez votre néphrologue.
- Renouvelez votre dossier médical global (DMG) chez votre médecin généraliste chaque année.

Vous pouvez à tout moment changer de médecin généraliste ou de diabétologue. Dans ce cas, vous devrez signer un nouveau contrat trajet de soins afin d'en informer votre mutuelle et ainsi maintenir vos avantages trajet de soins.

