



Le guide de la petite enfance

Vous désirez un enfant ou vous êtes enceinte ?
De la grossesse à la naissance, retrouvez ici tout ce qu'il faut
savoir pour vous aider à bien préparer cette étape de la vie.



LA MUTUALITÉ
NEUTRE



INTRODUCTION

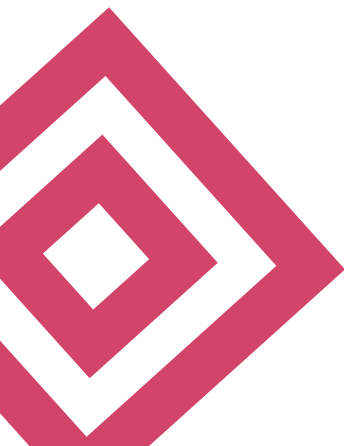
Cette brochure contient toutes les informations utiles et les formalités administratives à accomplir ainsi que les services vers lesquels vous tourner lorsque vous êtes enceinte. Vous retrouverez également les remboursements dont vous pouvez bénéficier en étant inscrit auprès de La Mutualité Neutre, grâce à notre Assurance Complémentaire.

Pour de plus amples informations, nous vous invitons à nous contacter :



- Par téléphone au **071/20 52 11 - 04/254 58 11 - 081/25 07 60** : durant les heures de bureau, nos conseillers répondent à vos questions.
- Sur notre site web **www.lamn.be** : renseignements sur un avantage, téléchargement de formulaires ou de brochures, conseils...
- Envoyez-nous un email via **info@lamn.be** ou directement avec l'outil "Laissez-nous un message" en bas à droite de la page d'accueil de notre site. Nous traiterons votre demande au plus vite.
- Grâce au guichet en ligne **MyMn** : accédez à vos informations personnelles à tout moment : remboursements effectués, indemnités, formulaires pré-complétés, impression de documents pour vos assurances privées, assurances souscrites auprès de La Mutualité Neutre ...

**Ce sont vos
particularités
qui font
notre force.**



SOMMAIRE

1	Glossaire	6
2	Avant l'arrivée de bébé	8
	○ Assurances hospitalisation Neutra	
	○ Fécondation in vitro	
	○ Consultations gynécologiques	
	○ Kinésithérapie périnatale (avant et après l'accouchement)	
	○ Sage-femme	
	○ Prime de naissance	
3	Arrêt de travail et paiement des indemnités	11
	○ Quelles sont les démarches à suivre lors d'une grossesse, d'un accouchement et d'un repos de maternité ?	
	A/ Pour les salariées	
	B/ Pour les personnes bénéficiant d'allocations de chômage	
	C/ Pour les indépendantes	
	○ Quelle est la durée du repos de maternité si vous accouchez avant la date prévue ?	
	A/ Pour les salariées et les personnes bénéficiant d'allocations de chômage	
	B/ Pour les indépendantes	
4	Bébé est là	17
	○ Déclaration de l'enfant	
	○ Que faire en cas d'hospitalisation du nouveau-né ?	
	○ Congé parental	
	○ Congé d'adoption	
	○ Congé de naissance	
	○ Congé d'allaitement et pause d'allaitement	
	○ Prime d'allaitement et/ou lait pour bébé	
4	Autres avantages petite enfance	21
	○ Prime de naissance : 350 €	
	○ Test du sommeil/détection du risque de mort subite : 100% remboursé	
	○ Médecines alternatives : ostéopathie 70 €/an.	
	○ Garde d'enfants malades : gratuit	
	○ Logopédie : 600 €/an	
	○ Matériel (para)médical	
	○ Psychomotricité enfants de - de 6 ans : 120 €/an	
	○ Sport : 30 €/an	
	○ Stages, camps, plaines, voyages scolaires : 160 €/an	
	○ Stages pour les 3-18 ans : jusqu'à 350 € de réduction	
	○ Soins des jeunes : 100% remboursés	
	○ Consultations gynécologiques pour grossesse : 25 €/an	
	○ Vaccination : 35 €/an	
	○ Langes pour bébé : 50 €/an	
	○ Crèche : 50 €/an	
	○ Garderie d'enfants : 50 €/an	
	○ Orthodontie : jusqu'à 750 €	
	○ Kinésithérapie périnatale : 45 €	
	○ Médicaments génériques : 75 €/an	



**Aussi
unique
que
vous.**

1 GLOSSAIRE

Assurance obligatoire (A.O.) :

En Belgique, pour pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et donc être remboursé de vos soins de santé, vous devez être affilié à un organisme assureur en tant que titulaire ou personne à charge.

Assurance complémentaire (A.C.) :

L'assurance complémentaire comprend l'ensemble des services dont bénéficient les affiliés, en plus de l'assurance obligatoire. Celle-ci donne droit à des avantages et services spécifiques (prime de naissance, intervention pour des voyages/camps/stages des jeunes, prêt de matériel médical, médecine alternative,...).

ASD :

L'Attestation de Soins Donnés (ASD) est l'attestation reçue du prestataire de soins (médecin, dentiste, infirmière, kinésithérapeute, sage-femme...) précisant les prestations fournies et le montant des honoraires réclamés. Cette attestation donne lieu à un remboursement de la part de la mutualité.

De plus en plus de médecins traitent directement avec la mutualité pour les remboursements de vos ASD sous format électronique. Si tel est le cas, vous ne devez donc plus rien renvoyer à la mutualité.

BVAC :

Signifiant 'Bijkomende Verzekering/Assurance Complémentaire', le ticket BVAC est le reçu fourni par votre pharmacien. Il reprend tous les détails pour pouvoir demander un remboursement auprès de la mutualité ou d'une assurance.

DMG :

Le Dossier Médical Global (DMG) est un dossier que le médecin généraliste tient à jour pour son patient. Celui-ci reprend une multitude de données médicales le concernant (l'historique des

consultations, les rapports des médecins spécialistes, les résultats de prises de sang ...).

La souscription au DMG via le médecin généraliste permet d'éviter la multiplication d'exams identiques et facilite la communication entre les médecins. **Le coût de 31 € pour la création de ce DMG est totalement remboursé.**

Nous conseillons vivement aux parents et aux enfants d'y souscrire afin d'obtenir une réduction ou un remboursement des tickets modérateurs pour plusieurs de nos avantages.

Personne à charge :

Une personne est considérée comme "à charge" lorsqu'elle fait partie du ménage et n'a pas ou peu de revenus. Par exemple : votre enfant, un ascendant,...

Ticket modérateur :

C'est le montant de l'honoraire légal (hors suppléments éventuels de votre prestataire de soins) diminué du remboursement de la mutualité. Il peut varier en fonction du droit au statut BIM (bénéficiaire d'intervention majorée).



2 AVANT L'ARRIVÉE DE BÉBÉ

Assurances hospitalisation Neutra

Renseignez-vous dès le désir de grossesse pour souscrire à une assurance hospitalisation adéquate à vos besoins et à vos moyens. Neutra propose 5 types d'assurances hospitalisation pour les affiliés des Mutualités Neutres. Si vous êtes inscrite à l'assurance Neutra Plus ou Neutra Confort, votre enfant peut profiter de la même assurance gratuitement jusqu'à ses 7 ans.

www.neutrahospi.be

Fécondation In Vitro

L'INAMI peut intervenir pour 6 traitements complets (avec ponction d'ovules) chez chaque patiente avant 43 ans, qu'il y ait ou non grossesse lors des précédentes tentatives.

Il rembourse également les actes médicaux tels que consultations, échographies, prises de sang, ponctions d'ovocytes, transferts d'embryons, anesthésie, hospitalisation, etc.

Vous avez néanmoins une participation financière aux soins de santé qui s'appelle le ticket modérateur. C'est sur cette somme, restant à votre charge, que **La Mutualité Neutre intervient à raison de 500 €.**

Pour bénéficier du remboursement, veuillez nous remettre une copie des factures relatives au(x) traitement(s) réalisé(s).

Consultations gynécologiques

La Mutualité Neutre prend en charge les tickets modérateurs légaux (pas les suppléments d'honoraires) pour les consultations effectuées par les gynécologues à condition qu'un dossier médical global (DMG) soit valide à la date de la prestation.

Les documents à compléter pour bénéficier des remboursements sont disponibles sur www.lamn.be

Les tarifs légaux¹ et montants¹ des remboursements pour les consultations gynécologiques sont les suivants :

	Tarif légal	Remboursement avec l'A.O.
Gynécologue accrédité	26,27 €	14,27 €
Gynécologue pas accrédité		14,27 €

Ces montants sont fixés par le prestataire.

Kinésithérapie périnatale (avant et après l'accouchement)

L'assurance obligatoire (les soins de santé pour tous) accorde 9 séances de kinésithérapie pour une grossesse. Ces séances peuvent être prises avant et/ou après l'accouchement et les tarifs¹ et montants¹ des remboursements varient comme suit :

La plupart des assurances hospitalisation remboursent les 9 séances de kinésithérapie périnatale.

	Prix/séance	Remboursement/séance avec l'A.O.
Kinésithérapeute conventionné	22,26 €	15,20 €
Kinésithérapeute non-conventionné		11,40 €

Ces montants sont fixés par le prestataire.

Démarche :

- Votre gynécologue doit vous prescrire les séances de kinésithérapie. Cette prescription est à remettre à votre kinésithérapeute. A la fin de vos séances, ce dernier vous remettra l'ASD et la prescription de votre gynécologue. Ces 2 documents sont à remettre à votre mutualité afin de bénéficier du remboursement de l'assurance obligatoire.
- Pour bénéficier du remboursement des tickets modérateurs grâce à l'assurance complémentaire de La Mutualité Neutre, vous devez remplir le formulaire gynécologie disponible sur notre site ou sur votre guichet en ligne www.lamn.be.



Sage-femme

Votre gynécologue vous conseillera d'aller voir une sage-femme afin d'obtenir les réponses à vos questions. **Les consultations réalisées par une sage-femme sont remboursées par l'INAMI via la mutualité.** Le montant de la consultation et les remboursements varient en fonction de la sage-femme et du type de consultation reçue. Nous vous conseillons de demander directement à votre sage-femme quels seront ces montants.

Allocation de naissance

L'état belge prévoit également une allocation de naissance qui est versée par la caisse d'allocations familiales. Cette prime est de 1297,92€¹ pour un premier enfant et de 976,53 €¹ pour les suivants.

Démarche :

Les modalités pour recevoir cette prime sont décrites sur le site de votre caisse d'allocations familiales ou sur : www.aviq.be

1 : montants au 01/09/2018

3 ARRÊT DE TRAVAIL ET PAIEMENT DES INDEMNITÉS

Les démarches administratives pour recevoir les indemnités lors du congé de maternité sont complexes et différentes en fonction de la situation de la future maman. Pour les travailleuses du service public, nous vous invitons à prendre directement contact avec votre employeur.

Quelles sont les démarches à suivre lors d'une grossesse, d'un accouchement et d'un repos maternité ?



A/ Pour les salariées :

Le congé de maternité est composé de 15 semaines dont 1 est à prendre obligatoirement avant la date prévue de l'accouchement.

En cas d'écartement de grossesse : vous devez prévenir votre mutuelle dès que vous êtes écartée par une décision de la médecine du travail.

Attention, toute activité complémentaire doit également être arrêtée SAUF en cas d'accord du médecin conseil de votre mutualité.

Les documents nécessaires à l'ouverture d'un dossier d'écartement de grossesse sont :

- le formulaire d'évaluation de santé rédigé par la médecine du travail
- une attestation de l'employeur précisant qu'il n'a pas su vous attribuer un autre poste de travail
- un certificat médical mentionnant la date présumée de l'accouchement

Le taux d'indemnisation correspond à 78,237% de votre rémunération brute avec un précompte professionnel de 11,11%. Si vous avez plusieurs employeurs, veuillez préciser auprès de quel(s) employeur(s) vous êtes écartée.

En cas d'incapacité de travail : vous êtes malade et votre arrêt de travail se situe avant les 6 semaines (8 semaines en cas de naissance multiple) qui précèdent la date présumée de l'accouchement. Dans ce cas, votre dossier sera calculé de la même manière qu'une incapacité ordinaire :

- Il y a d'abord la période de salaire garanti à charge de votre employeur.
- C'est votre mutualité qui prend ensuite le relais si vous remplissez les conditions nécessaires. Vous devez donc nous faire parvenir votre certificat d'incapacité de travail rédigé par votre médecin afin de recevoir vos indemnités.

Le dossier sera ensuite régularisé à la naissance de l'enfant après remise du document intitulé « Attestation pour obtenir l'indemnité de grossesse et/ou de repos postnatal ».

Dès le début de votre congé de maternité : votre repos de maternité commence au plus tôt 6 semaines avant la date présumée de l'accouchement ou 8 semaines en cas de naissance multiple et au plus tard, 1 semaine avant la date présumée de l'accouchement. Dès que cette période commence, votre médecin ou gynécologue vous fournira le certificat médical précisant la date du début de repos et la date prévue de l'accouchement (si pas encore précisé). Vous devez envoyer ce certificat original à votre mutuelle pour ouvrir votre dossier relatif au paiement de vos indemnités de repos de maternité.

Si vous avez accouché sans arrêt de travail préalable : dans ce cas, la semaine de repos prénatal obligatoire est perdue. Vous devez envoyer le plus rapidement possible à votre mutuelle la version originale de l'attestation de naissance délivrée par l'administration communale ayant pour titre : Attestation pour obtenir l'indemnité de grossesse et/ou de repos postnatal (dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité).

En résumé, pour permettre l'introduction de votre dossier en vue du paiement de vos indemnités pour un repos de maternité, les premiers documents nécessaires à nous faire parvenir sont les suivants :

- **Avant l'accouchement** : le certificat médical précisant la date du début du repos maternité et la date prévue de l'accouchement
- et
- **Après l'accouchement** : l'attestation de naissance pour obtenir l'indemnité de grossesse et/ou de repos postnatal (dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité)

Par la suite, vous recevrez un ensemble de documents (feuilles de renseignements) à remplir et à nous renvoyer complétés et signés. Avec un dossier complet, LaMn pourra vous indemniser à raison de 82% (de votre salaire brut) le premier mois de repos et 75% les mois suivants. Sur ces indemnités, un précompte professionnel de 11,11% est déduit.

B/ Pour les personnes bénéficiant d'allocations de chômage :

En cas de grossesse à risque : si votre incapacité survient avant les 6 semaines voire 8 semaines (en cas de naissance multiple) qui précèdent la date présumée de l'accouchement, votre dossier sera traité comme s'il s'agissait d'une incapacité ordinaire. Vous devez :

- prévenir votre caisse d'allocation de chômage ;
- prévenir votre mutualité et lui envoyer le certificat d'incapacité de travail afin que vous puissiez bénéficier de vos indemnités par la suite.

Votre dossier sera régularisé à la naissance de l'enfant après la remise du document intitulé « Attestation pour obtenir l'indemnité de grossesse et/ou de repos postnatal ».

Dès le début de votre congé de maternité : votre repos de maternité commence au plus tôt 6 semaines avant la date présumée de l'accouchement ou 8 semaines en cas de naissance multiple et au plus tard, 1 semaine avant la date présumée de l'accouchement. Dès que cette période commence, votre médecin ou gynécologue vous fournira le certificat médical précisant la date du début de repos et la date prévue de l'accouchement. Vous devez envoyer ce certificat original à votre mutuelle pour ouvrir votre dossier relatif au paiement de vos indemnités de repos de maternité. Le calcul de l'indemnité étant assez complexe, nous vous recommandons de contacter un conseiller indemnités de votre mutuelle.

C/ Pour les indépendantes :

La période de repos de maternité se compose d'une partie obligatoire (3 semaines) et d'une partie facultative (9 semaines) :

La **partie obligatoire** se compose de :

- 1 semaine (7 jours) de repos prénatal qui précède la date prévue de votre accouchement
- 2 semaines de repos postnatal qui suivent votre accouchement.

La **période facultative** peut débuter au plus tôt à partir de la 3^{ème} semaine qui précède la date présumée de l'accouchement. Les semaines restantes font partie de la période facultative de repos de maternité postnatal. Cette période de repos postnatal facultative peut être prise plus tard par tranche de 7 jours calendrier mais elle doit être prise au plus tard 36 semaines après le congé postnatal obligatoire.

Par exemple :

Période facultative prénatale (2 semaines)	Période obligatoire (1 semaine)	Date présumée de l'accouchement	Période obligatoire (2 semaines)	Période facultative postnatale
25 mars = repos prénatal facultatif	8 avril = repos prénatal obligatoire	15 avril	29 avril = repos postnatal obligatoire	*

* La période facultative postnatale correspond donc aux 12 semaines desquelles sont déduits le repos prénatal facultatif et les périodes obligatoires.

Dès que vous entrez dans votre **repos de maternité**, votre médecin ou gynécologue vous fournira le certificat médical précisant la date du début de repos et la date prévue de l'accouchement. Vous devez envoyer ce certificat original à votre mutuelle pour ouvrir votre dossier relatif au paiement de vos indemnités de repos de maternité.

Si vous avez **accouché sans arrêt de travail préalable**, la semaine de repos prénatal obligatoire est reportée après le congé de repos postnatal obligatoire.

Vous devez alors nous envoyer le plus rapidement possible la version originale de l'attestation

de naissance délivrée par l'administration communale ayant pour titre : Attestation pour obtenir l'indemnité de grossesse et/ou de repos postnatal (dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité).

Possibilité de travailler à mi-temps durant le "repos facultatif". Les intéressées pourront exercer leurs activités à mi-temps pendant la partie facultative et ce, par période de 7 jours calendrier. Etant donné que la période facultative (pré et postnatale) compte 9 semaines pour une naissance unique (10 pour une naissance multiple), la durée maximale à mi-temps sera de 18 semaines (ou 20 semaines). Le montant forfaitaire de l'indemnité hebdomadaire sera réduit de moitié, passant de 484,90 €¹ à 242,45 € desquels on déduit 11,11% de précompte professionnel.

REMARQUES :

- Aucune activité professionnelle ne sera admise pendant la période de congé obligatoire, un choix entre une cessation complète ou partielle durant la période facultative devra être fait.
- Cotisations sociales : un trimestre est dispensé. Dans tous les cas, il s'agit du trimestre suivant celui de l'accouchement. Aucune cotisation ne devra être payée et les droits sociaux ne seront pas influencés.
- 105 chèques-services gratuits sont octroyés.



En résumé, pour permettre l'introduction de votre dossier en vue du paiement de vos indemnités, les premiers documents nécessaires à nous faire parvenir sont les suivants :

- Le document que nous vous enverrons dès que vous nous contactez pour nous signaler votre grossesse ayant pour titre : **Demande d'allocation de maternité – régime des travailleuses indépendantes**
- Le **certificat médical** précisant la date du début du repos maternité (si vous bénéficiez de celui-ci) et la date prévue de l'accouchement
- L'**attestation pour obtenir l'indemnité de grossesse et/ou de repos postnatal** (dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité). Cette attestation est délivrée par votre commune lorsque vous déclarez la naissance de votre enfant.

Dès la reprise de votre travail, vous devrez nous renvoyer "l'attestation de reprise".

Quelle est la durée du repos de maternité si vous accouchez avant la date prévue ?

A/ Pour les salariées et les personnes bénéficiant d'allocations de chômage :

Malheureusement, si vous accouchez avant d'avoir pris votre semaine de repos prénatal, celle-ci est perdue et vous disposez de vos 14 autres semaines pour profiter de votre bébé.

B/ Pour les indépendantes :

Exemple : vous accouchez le jeudi 18 juillet et votre accouchement était prévu le lundi 22 juillet. Votre repos de maternité devait commencer au plus tard le lundi 15 juillet (semaine obligatoire qui précède la date prévue de votre accouchement).

Vous ne perdez pas les 4 jours qui restaient encore à prendre, ces jours seront ajoutés aux 2 semaines obligatoires qui suivent l'accouchement de telle sorte que vous puissiez bénéficier d'une période de repos ininterrompue d'au moins 3 semaines. Vous pouvez encore prendre également le solde des 9 semaines (10 semaines en cas de naissance multiple).

4 BÉBÉ EST LÀ

Déclaration de l'enfant

Félicitations ! Votre enfant est né.

La naissance doit être déclarée auprès du service d'état civil de la commune où l'enfant est né, dans les 15 jours qui suivent la naissance, par le père et/ou la mère ou par toute personne ayant assisté à la naissance.

La personne qui déclare l'enfant doit se munir des documents suivants :

- sa carte d'identité et celle de la mère ;
- l'attestation de naissance établie par la maternité ou l'hôpital ;
- le carnet de mariage si les parents sont mariés.

La reconnaissance d'un enfant né hors mariage peut se faire à ce moment. Dans ce cas, les 2 parents doivent être présents et fournir la reconnaissance de paternité faite avant la naissance.

La commune vous remettra 2 certificats de naissance (1 pour la Caisse d'Allocations Familiales et 1 pour la Mutualité) et une copie de l'extrait de naissance.

Il est prudent de faire plusieurs copies de l'extrait d'acte de naissance car vous devrez en fournir à plusieurs organismes.

Que faire en cas d'hospitalisation du nouveau-né ?

Si votre enfant est hospitalisé plus de 7 jours consécutifs après la naissance, la période de repos postnatal peut être prolongée du nombre de jours d'hospitalisation. La durée de prolongation est toutefois limitée à 24 semaines.

Attention, pour bénéficier de cette prolongation, communiquez à votre mutualité la période d'hospitalisation du nouveau né dès que possible.

Congé parental

Chaque travailleur salarié peut prendre un congé parental pour s'occuper de son enfant. Ce droit vaut pour chaque **enfant de moins de 12 ans** (21 ans lorsque l'enfant est atteint d'un handicap) et pour les 2 parents individuellement. Pendant le congé parental, le travailleur bénéficie d'une allocation d'interruption à charge de l'Office National de l'Emploi.

Il existe **4 types de congé** :

- Temps plein : pour les travailleurs à temps plein ou temps partiel, 4 mois complets qui peuvent être fractionnés par période d'un mois.
- Mi-temps : pour les travailleurs à temps plein, 8 mois de mi-temps qui peuvent être fractionnés par périodes de 2 mois.
- 4/5^{ème} : pour le travailleur à temps plein, son temps de travail est réduit d'un 5^{ème} durant 20 mois qui peuvent être fractionnés par période de 5 mois.
- 1/10^{ème} : cela correspond à un après-midi par semaine ou un jour toutes les deux semaines, pendant 40 mois maximum.

Le passage d'une forme de congé parental à l'autre est possible à condition de respecter la période minimale du congé. Renseignez-vous auprès de l'ONEM.

Congé de naissance

Le conjoint ou partenaire de vie a le droit de prendre 10 jours de congé dans les 4 mois suivant la naissance de l'enfant. La rémunération de ces 10 jours est répartie comme suit :

- les 3 premières journées sont payées par l'employeur et la totalité du salaire est donc versée.
- les 7 autres jours sont payés par la mutualité du conjoint/partenaire de vie. Il recevra une indemnité de 82% de son salaire.

Dans les 4 mois après la naissance, le coparent doit prévenir sa mutualité de son congé et fournir le document de la commune prouvant la coparentalité. La mutualité vous enverra ensuite un document intitulé "partie titulaire". Vous devrez nous le renvoyer complété.

Congé d'adoption

Chacun des parents peut en bénéficier suite à l'adoption d'un enfant de moins de 8 ans.

Sa durée est variable en fonction de l'âge de l'enfant avec un maximum de 6 semaines (doublée

en cas d'adoption d'un enfant handicapé). Il doit commencer au plus tôt à dater de l'inscription de l'enfant aux registres de la population et au plus tard dans les 2 mois à dater de cette inscription. Il doit être pris en continu et par semaine entière. Pour le régime général, l'indemnité est journalière et correspond à 82% de la rémunération brute perdue (montant plafonné).

Congé d'allaitement et pause d'allaitement

Situation A : vous êtes dispensée de votre travail parce qu'il est considéré comme dangereux pour l'allaitement => vous pouvez alors bénéficier d'un congé d'allaitement. Dans ce cas, **vous recevez une indemnité de votre mutualité pendant une période de maximum cinq mois** prenant cours le jour de l'accouchement. Vous trouverez plus d'informations sur le site www.belgium.be.

Situation B : votre secteur d'activité ne vous permet pas de bénéficier d'un congé d'allaitement, vous avez néanmoins droit à des pauses d'allaitement pendant votre journée de travail :

- Si vous prestez moins de 7 heures trente par jour, vous avez droit à une pause de 30 minutes.
- Si vous prestez au moins 7 heures 30 par jour, vous avez droit à deux pauses de 30 minutes.

En cas de question plus spécifique sur le thème ci-dessus, veuillez nous contacter.



Prime d'allaitement ou lait pour bébé

- La Mutualité Neutre octroie une prime de 30 € pour votre bébé de moins d'un an après 3 mois d'allaitement. Pour bénéficier de la prime, nous avons besoin d'une attestation du pédiatre ou de l'ONE précisant que l'enfant est allaité depuis sa naissance.
- La Mutualité Neutre octroie une prime de 30 € pour l'achat de lait en poudre pour votre bébé de moins d'un an, en pharmacie. Pour en bénéficier, nous avons besoin du ticket BVAC ou autres justificatifs.



5 AUTRES AVANTAGES PETITE ENFANCE

Prime de naissance : 350 €

A la naissance de votre enfant, La Mutualité Neutre offre une prime de naissance de 350 € par enfant (aussi valable pour les adoptions) si l'enfant est inscrit comme personne à charge dans votre dossier auprès de La Mutualité Neutre.

Test du sommeil/détection du risque de mort subite : 100% remboursé

La Mutualité Neutre rembourse 100% des tickets modérateurs du test du sommeil chez le nourrisson.

Médecine alternative : 70 €/an

La Mutualité Neutre rembourse 10 € par séance de médecine alternative comme par exemple l'ostéopathie pour les bébés. Maximum 70 € par an.

Faites compléter le formulaire "médecines alternatives" par le praticien afin d'être remboursé.





Garde d'enfants malades : gratuit

Lorsque votre enfant de moins de 12 ans est malade et que vous n'avez pas de solution pour le faire garder, notre service "garde d'enfants malades" prévoit la présence d'une personne qualifiée et expérimentée à votre domicile et ce, **gratuitement**. Vous pouvez bénéficier de ce service **15 jours par an** avec un maximum de 5 jours consécutifs.

La garde d'enfants est également accessible aux frères et soeurs de moins de 12 ans d'un enfant hospitalisé. Le **numéro gratuit** de TempoTeam Child Care **0800/62 056** est disponible 24/24h et 7/7j.

Conditions :

- Vous devez être en ordre de cotisation à l'Assurance Complémentaire
- En cas d'appel avant 11h00, la garde à domicile aura lieu le jour qui suit. Si tel n'est pas le cas, la garde débutera le 2ème jour qui suit l'appel.
- Horaire de garde : de 7h00 à 18h00 (min. 3 h - max. 11 h)
- Durée : 5 jours consécutifs maximum pour l'intervention
- Sur base d'un certificat médical
- Pas de garde les week-ends et jours fériés

Logopédie : 500 €/an

Lorsque l'Inami n'intervient pas dans le suivi logopédique de votre enfant, les séances de logopédie sont remboursées, dès la première séance, de 5 € par séance. L'audiothérapie selon la méthode Tomatis est également prise en compte.

Faites compléter le formulaire "logopédie" par le logopède qui suit l'enfant afin d'être remboursé.

Matériel (para)médical :

Notre service de prêt de vente de matériel (para)médical vous propose des **prix avantageux** si vous avez besoin d'une **balance bébé, d'un tire lait électrique, d'un aérosol ...**
Téléphonez-nous afin de réserver le matériel nécessaire avant de venir le chercher dans l'agence de votre choix.

Psychomotricité pour les enfants de - de 6 ans : 120 €/an

La **Mutualité Neutre rembourse**, sur prescription médicale du pédiatre, **12 € par séance de psychomotricité** avec un plafond annuel de 120 € pour les enfants de moins de 6 ans.

Faites compléter le formulaire "psychomotricité" par le psychomotricien qui suit l'enfant et annexe la prescription médicale d'un pédiatre.

Sport : 30 €/an

La **Mutualité Neutre rembourse 30 €** pour toute affiliation à un **club sportif**.

Faites compléter le formulaire "sports" afin d'être remboursé.



Stages, camps, plaines, voyages scolaires : 160 €/an

La Mutualité Neutre octroie pour les jeunes de 3 à 18 ans les remboursements suivants:

- Jusqu'à 40 €/an pour les voyages scolaires avec nuitées qui ont lieu en période scolaire
- 6 €/jour (avec un plafond de 20 jours/an) pour les activités pendant les vacances scolaires (voyages et camps scolaires, stages sportifs, culturels, de langue et informatique, camps de jeunesse et plaines de jeux).
- La Mutualité Neutre octroie également 250 €/an pour les séjours organisés en faveur des enfants handicapés.

Faites compléter le formulaire "jeunesse" par l'organisme qui gère le stage/séjour afin d'être remboursé.

Stages pour les 3-18 ans avec Horizons Jeunesse : jusqu'à 350 € de réduction

Notre ASBL Horizons Jeunesse organise des séjours encadrés en Belgique et à l'étranger pendant les vacances scolaires pour les enfants de 3 à 18 ans. Bénéficiez jusqu'à 350 € de réduction par séjour ! En Belgique, France, Italie, Suisse, Espagne, des séjours pour les sportifs, aventuriers, skieurs, danseurs, nageurs, cavaliers, créatifs, ... sont organisés
Pour plus de renseignements : www.horizons-jeunesse.be ou 081/250.767.

Soins des jeunes : 100% remboursés

Avec un DMG (pas exigé pour les bébés de moins d'un an), La Mutualité Neutre rembourse 100% des tickets modérateurs pour les soins ambulatoires médicaux et paramédicaux des jeunes jusqu'à l'âge de 18 ans, et ce, sans plafond. Ceci comprend les consultations et visites chez les médecins généralistes et spécialistes, les prestations des dentistes, des kinésithérapeutes, des infirmières. Un remboursement à 100% est également prévu pour les tickets modérateurs des produits pharmaceutiques délivrés en pharmacie et remboursables par l'INAMI pour les jeunes jusqu'à l'âge de 18 ans.

Demandez à votre médecin généraliste d'introduire le DMG de votre enfant. Attention, les remboursements sont effectués annuellement.

Consultations gynécologiques pour grossesse : 25 €/an

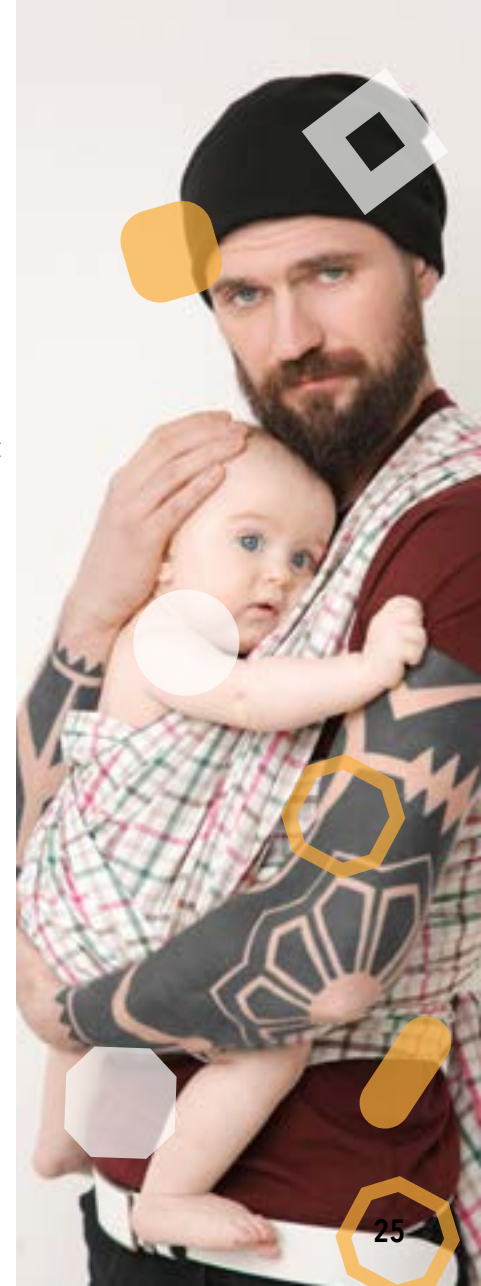
Avec un DMG, 100% des tickets modérateurs pour les + de 18 ans les consultations effectuées par des médecins généralistes, gynécologues et ophtalmologues sont remboursés. Aucun plafond n'est appliqué mais une franchise de 25 € par an est appliquée sauf pour les consultations effectuées par des médecins spécialistes en gynécologie au cours d'une grossesse.

Complétez les formulaires "Gynécologie" afin de ne pas avoir les 25 € de franchise ET "Tickets Modérateurs Adultes" pour obtenir les autres remboursements.

Vaccination : 35 €/an

Sur base d'un justificatif, La Mutualité Neutre rembourse jusqu'à 35 € par an pour tout type de vaccin : vaccination enfants, tétanos, grippe, séjour en régions tropicales, ...

Demandez à votre pharmacien le ticket BVAC et renvoyez-le nous.



Langes pour bébé : 50 €/an

Sur présentation de pièce justificative, La Mutualité Neutre rembourse 50 € par an dans le coût d'achat de langes pour bébé jusqu'à son 3^{ème} anniversaire.

Faites nous simplement parvenir un ticket de caisse détaillé de votre achat de linge. N'oubliez pas d'y apposer une vignette de votre enfant.

Crèche : 50 €/an

Une intervention annuelle de 50 € est accordée dans les frais de crèche ou d'accueillante agréée O.N.E., pour les enfants de la naissance jusqu'aux 3 ans.

Demandez à l'organisme qui accueille votre enfant de vous fournir une attestation fiscale.

Garderie d'enfants : 50 €/an

Pour les enfants âgées de 3 ans à 6 ans, nous accordons une intervention annuelle de 50 € dans les frais de garderie.

Demandez à l'organisme qui accueille votre enfant de vous fournir une attestation fiscale.

Orthodontie : 750 €

Lorsqu'il y a un accord du médecin-conseil, jusqu'à 750 € sont remboursés et répartis comme suit pour les enfants de moins de 15 ans :

- 150 € lors du placement de l'appareil,
- 150 € à la 6^{ème} visite,
- 150 € à la 12^{ème} visite,
- 150 € à la 30^{ème} visite,
- 150 € à la 36^{ème} visite,
- 150 € sont remboursés lorsqu'il n'y a pas d'accord du médecin-conseil.

Une demande d'intervention pour traitement orthodontique doit être introduite pour l'enfant auprès du médecin-conseil avant que celui-ci ait atteint l'âge de 15 ans (voir réglementation en assurance obligatoire).

Kinésithérapie périnatale : 45 €

Une indemnité de 5 € par séance est également octroyée aux futurs mamans de 18 ans et plus pour 9 séances maximales de kinésithérapie périnatale hors hospitalisation.

Médicaments génériques : 75 €/an

La Mutualité Neutre vous rembourse 50% du ticket modérateur légal pour les médicaments génériques délivrés en pharmacie. Cette intervention est limitée à 75 € par an.

Demandez à votre pharmacien le ticket BVAC et renvoyez-le nous.



**Aussi
unique
que
vous.**

Avenue de Waterloo 23
6000 Charleroi
+32 (0)71 20 52 11

Rue de Chestret 4-6
4000 Liège
+32 (0)4 254 58 11

Rue des Dames Blanches 24
5000 Namur
+32 (0)81 25 07 60



lamn.be



info@lamn.be



[mymn.be](https://www.instagram.com/mymn.be)



[LaMutualiteNeutre](https://www.facebook.com/LaMutualiteNeutre)