

Traitement médical à l'étranger

Quand vous avez une maladie chronique (rare), c'est possible que les médecins en Belgique n'ont pas assez d'expérience dans le traitement de votre maladie. A l'étranger il y peut-être eu plus de recherche ou certains traitements y sont exécutés qui ne sont pas fait en Belgique. Ces traitements peuvent adoucir les conséquences de votre maladie, ou même vous guérir. Quand vous voulez suivre un traitement dans un autre membre d'état Européen, la mutualité peut rembourser une partie de vos frais. Pour obtenir un remboursement, il faut en effet acquitter à quelques conditions.

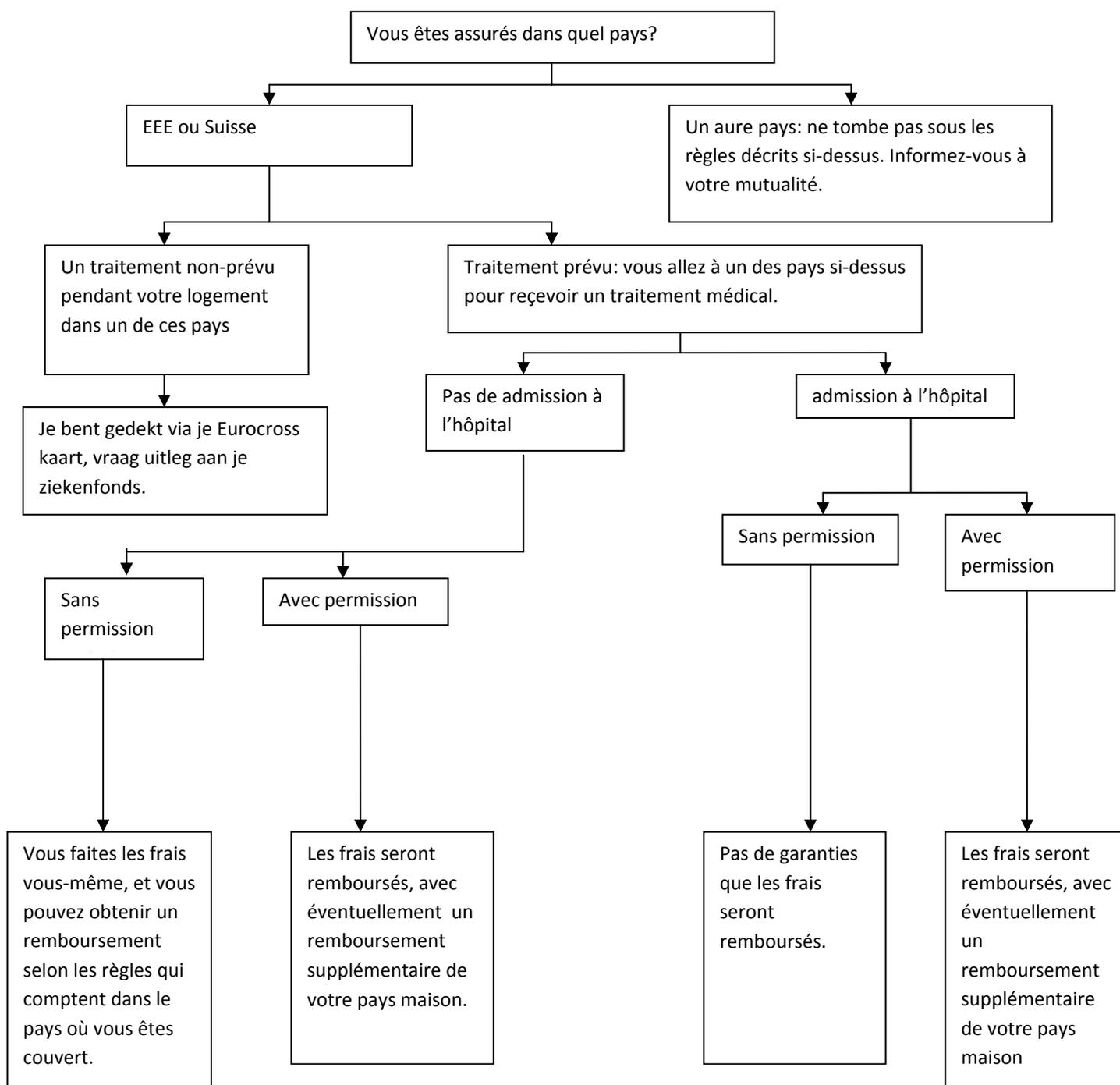
CONDITIONS POUR REMBOURSEMENT

- . Le **pays** où vous résidez et où vous êtes assuré, doit être un membre d'état de l'Espace1 Européenne Economique (EEE). En plus ce pays doit avoir un système de sécurité sociale reconnu. Le pays où vous laissez exécuter le traitement médical, doit aussi acquitter à ces conditions.
- . Le traitement **médicale** doit être **prévu**. Quand il s'agit d'un traitement médical non-attendu (c'est-à-dire le traitement n'était pas le but de votre voyage) parce que vous êtes par exemple en voyage dans un autre pays, ceci est couvert par votre carte d'assurance maladie Européenne. Cette carte n'est pas strictement nécessaire pour un logement temporaire à l'étranger, vous pouvez aussi demander la carte World Assistance à votre mutualité. Pour plus d'information sur ce sujet, vous pouvez vous diriger à votre mutualité.
- . En principe les frais de traitement sont seulement couverts quand la loi du pays où vous êtes assuré, **reconnait ce traitement**. Informez-vous alors d'abord chez votre mutualité, si ils reconnaissent le traitement que vous voulez suivre. Si elle ne reconnaît pas le traitement, elle ne va pas rembourser le traitement. Par exemple, les frais des sanatoria sont reconnus dans quelques pays, mais dans d'autres pays ils ne sont pas.
- . Dans le cas d'une admission à l'hôpital, **il faut avoir la permission de votre mutualité** pour le traitement. Les frais sont alors remboursés selon les conditions du pays où vous recevez le traitement. Si les conditions / remboursement sont moins favorables que les conditions offertes par votre propre assurance médicale, la différence vous sera remboursée. Si vous n'avez pas reçu une permission, les frais de votre traitement ne sont pas automatiquement couverts. Vous pouvez toujours demander un remboursement quand vous êtes de retour en Belgique, mais il n'y a pas de garanties que vous allez recevoir un remboursement de vos frais.
- . S'il n'y a pas d'**admission à l'hôpital** (le traitement se passe par exemple chez un médecin à la maison) vous **pouvez** aussi demander une **permission** auparavant et vous jouissiez les mêmes garanties. Vous pouvez aussi simplement voyager au pays pour le traitement et demander un remboursement à votre retour. Quand la mutualité rembourse, le remboursement est fait selon les conditions du pays où vous êtes assuré. Quand le traitement se passe à Suisse, il n'y aura pas de remboursement.

Attention! Il n'y a pas encore une définition Européenne sur ce qu'une admission à l'hôpital contient ou pas. Quand vous hésitez, il faut mieux contactez votre mutualité!

Une exemple

Sofie est assurée est Belgique. Elle a eu la permission de la mutualité pour un traitement dans les Pays-Bas. Les frais du traitement sont de 4000€. Dans les Pays-Bas, 3200€ de ce traitement sont remboursés, bien qu'en Belgique seulement 2800€ sont remboursés. Parce que Sofie a eu la permission de la mutualité elle jouisse du même remboursement que des personnes qui sont assurées dans les Pays-Bas. Elle reçoit alors un remboursement de 3200€, et elle paie 800€ elle-même. Si le même traitement est remboursé en Belgique à 3500€, Sofie reçoit alors le remboursement des Pays-Bas (3200€) mais aussi al différence entre les deux pays (300€). Elle doit encore payer 500€ elle-même.



Quand vous voulez laissez faire un traitement à l'étranger, il faut demander une permission au médecin conseiller de votre mutualité. La mutualité accorde alors la permission par le formulaire E112.

Le formulaire E112 vous donne le droit d'un remboursement de votre traitement médical par l'assurance médicale – pour lequel une permission est accordée – selon les lois du membre d'état où le traitement médical est fourni, le charge se passe selon les prescriptions de l'assurance médicale du

Royaume-Uni. Le traitement médical est gratuit pour le patient, le remboursement des frais est fait par les institutions qualifiées des deux membres d'état.

La mutualité Belge ne peut pas refuser de rembourser les frais d'un traitement médical à l'étranger dont elle a donné la permission, à moins que le traitement obtenu ne corresponde pas avec le traitement pour lequel la permission a été accordée.

Dans une certaine situation la mutualité ne peut pas refuser la permission. Si le traitement médical convient à la distribution qui est accordée dans le cadre de l'assurance médicale de votre propre pays, mais ne peut pas être accordée assez vite que nécessaire pour la condition de santé du patient. Dans ce cas la mutualité est obligée de fournir le formulaire E112.

Source: VPP