1. **Données du patient**

Nom et prénom :

INSS :

Adresse :

Code postale et Commune :

1. **Données du médecin référant**

Nom + n° INAMI :

Numéro de tél OU adresse e-mail :

Adresse :

Code postale et Commune :

1. **Preneur d'initiative de la demande** *(cocher svp) :*

[ ]  Moi-même en tant que médecin référant

[ ]  Moi-même, sur proposition d'un autre médecin, à savoir
 Nom et adresse :

[ ]  Moi-même à la demande du patient

1. **Problématique médicale** :

Diagnostic médical /problématique :

Antécédents pertinents :

Traitements précédents et résultats :

Rapports médicaux en annexe :

1. **Soins demandés** :
	1. Description médicale/technique *(la plus détaillée possible)* :

* 1. médecin à l’étranger :
* Nom :
* Références en rapport avec l'expertise *(les plus détaillées possible) :*

* 1. Nom et adresse de l'institution de soins :

* 1. Modalités des soins *(cocher svp)* :

[ ]  ambulatoires ou hospitalisation de jour (sans nuitée)

[ ]  hospitalisation

période : du       au

type d’hôpital : [ ]  public [ ]  privé

* 1. Postcure *(cocher svp) :*

[ ]  non

[ ]  oui

Description :

Fréquence :

Possible en Belgique *(cocher svp) :*

[ ]  oui

[ ]  non

Raison :

1. **Circonstances demande de soins à l’étranger :**

 Autres médecins consultés en Belgique du même champ professionnel que celui vers lequel l’assuré est dirigé à l’étranger et leur avis écrit *(le plus détaillé possible, e-mail uniquement si l’assuré reste anonyme) :*

 *PS : Le médecin-conseil peut demander un tel avis avant de prendre une décision.*

* Nom + avis :
* Nom + avis :
* Nom + avis :
1. **Disponibilité médicotechnique des soins demandés en Belgique**

 Disponibilité des soins demandés en Belgique *(cocher svp) :*

[ ]  oui

Numéro(s) de (pseudo)nomenclature correspondant(s) :

[ ]  non

 Traitement standard/alternatif en Belgique dans des situations médicales comparables :

1. **Raison de la non-utilisation des soins disponibles en Belgique**

 Veuillez en cas de « meilleures conditions médicales » motiver pourquoi dans la situation du patient il existe une nécessité de déroger aux soins disponibles en Belgique.

Date :

Signature :

P.S.1 : Ce document complété est remis à la mutuelle du membre, à l’attention du médecin-conseil.

P.S.2 : Le demandeur doit attendre l’autorisation avant d’entamer le traitement. La procédure de demande dure maximum 45 jours, à moins que des informations complémentaires ne doivent être communiquées.

**La liste d'adresses des Médecin Conseils**

Si vous êtes affilié(e) à la Mutualité chrétienne 134, veuillez faire compléter le formulaire de demande et l’envoyer en fonction du pays concerné à l’attention du médecin-conseil de la Mutualité Chrétienne :

* Allemagne et Pays-Bas, Rue Lucien Defays 77, 4800 Verviers
* France, Rue Saint Brice 44, 7500 Tournai
* Grand-Duché de Luxembourg, Rue de la Moselle 7-9, 6700 Arlon
* Autre pays : une des trois adresses ci-dessus

Für deutschsprachige Mitglieder der Christlichen Krankenkasse:

Bitte füllen Sie den Antrag auf Vorab-Genehmigung von Gesundheitsleistungen im Ausland aus, und senden ihn an den zuständigen Vertrauensarzt der Christlichen Krankenkasse,
Rue Lucien Defays 77, 4800 Verviers.

Als u bent aangesloten bij CM 120 en u woont in de:

* Provincie Antwerpen, gelieve dan de aanvraag te richten tot
CM, t.a.v. adviserend arts, Korte Begijnenstraat 22, 2300 Turnhout
* Provincie Vlaams-Brabant of Brussel, gelieve dan de aanvraag te richten tot
CM, t.a.v. adviserend arts, Platte-Lostraat 541, 3010 Kessel-Lo
* Provincie Limburg, gelieve dan de aanvraag te richten tot
CM, t.a.v. adviserend arts, Herkenrodesingel 101, 3500 Hasselt
* Provincie Oost-Vlaanderen, gelieve dan de aanvraag te richten tot
CM, t.a.v. adviserend arts, Martelaarslaan 17, 9000 Gent
* Provincie West-Vlaanderen, gelieve dan de aanvraag te richten tot
CM, t.a.v. adviserend arts, Beneluxpark 22, 8500 Kortrijk

Depending on where you are affiliated, please choose the right option: either the CM addresses or those of MC.

**Demande d’autorisation pour des soins à l’étranger**

**À compléter préalablement par le médecin spécialiste référent**

Les bénéficiaires de l’assurance maladie obligatoire jouissent, dans le contexte européen, d’une grande liberté dans le choix d’un dispensateur de soins, même au-delà des frontières. La règlementation européenne reconnaît toutefois que l’intervention dans certains types de soins, en particulier les soins dispensés pendant une hospitalisation, reste sujette à une autorisation préalable de leur mutualité.

La demande d’autorisation de soins à l’étranger peut être motivée partant de **deux angles d’approche** :

* La **non-disponibilité ‘dans les temps’** des soins nécessaires, compte tenu de la situation médicale individuelle de l’assuré, sur le territoire belge (listes d’attente)
* Les **soins requis peuvent être dispensés dans des conditions médicales plus favorables** dans le cadre d’une admission dans un établissement de soins à l’étranger. Les ‘conditions médicales plus favorables’ revêtant en l’occurrence une signification médicotechnique stricte. Les arguments de nature sociale, liés au confort ou à la mesure dans laquelle certains soins sont remboursés, n’interviennent par conséquent pas dans l’évaluation.

Ce questionnaire vous offre, en tant que médecin référent, un fil rouge auquel vous raccrocher pour motiver la demande de soins à l’étranger. Il permet d’éviter les demandes répétées d’informations complémentaires. Vous pouvez le compléter en y joignant éventuellement d’autres documents et **le renvoyer à la mutualité d’affiliation du bénéficiaire**. Il constituera la base de la décision de la mutualité.

Il est de la plus haute importance que le médecin-conseil puisse avoir une vue d’ensemble de la demande.

Merci d’avance,

Confraternellement,

Médecins-conseils

Experts à l’étranger

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dr. Sofie Vertriest CM | Dr. Pieter Quisquater CM  | Dr. Juna Petrillo MC | Dr. Christina De Vos ZIV-AMI |