

Comment introduire une demande de remboursement ?

En cas de traitement ou consultation de surveillance répondant aux conditions d'octroi, l'hôpital délivre une attestation mentionnant toutes les dates de traitement(s) ou consultation(s) de surveillance pour lesquelles des déplacements ont été nécessaires.

Il suffit d'envoyer cette attestation à votre mutualité, avec les éventuelles preuves de transport en commun (ticket de train, de tram...).

Si vous utilisez un taxi, un service de bénévolat ou un autre service de transport, ce sont les factures ou preuves de paiement que vous devez transmettre à votre mutualité.

Pour le remboursement des frais de transport du père, de la mère ou du tuteur d'un patient cancéreux hospitalisé de moins de 18 ans, l'hôpital devra délivrer une attestation signée par le médecin traitant. Votre mutualité octroiera l'intervention pendant une période de 12 mois sur la base de cette attestation.

Un formulaire standard « document remboursement transport » ainsi que quelques informations complémentaires sont disponibles sur le site internet de la Fondation contre le Cancer : www.cancer.be.

A qui en parler ?

Vous cherchez de l'aide ou d'autres informations ?

Vous avez besoin de parler ?

Vous cherchez des informations sur un type de cancer ou ses possibilités de traitement ?

Vous voulez savoir comment faire appel à un service de la Fondation contre le Cancer ?

Dans ce cas, appelez gratuitement et de façon anonyme le Cancerphone. Des professionnels (médecins, psychologues) sont à l'écoute de toute personne confrontée au cancer.

La Fondation contre le Cancer
à votre écoute.



Cancerphone
0800 15 801

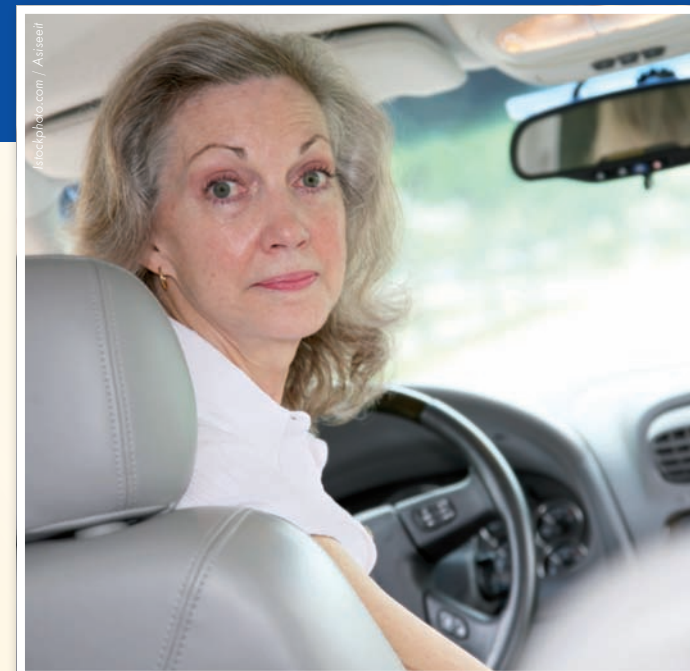
Fondation contre le Cancer ©

Tous les jours ouvrables
de 9h à 13h, le lundi de 9h à 19h.

Fondation contre le Cancer
Chaussée de Louvain
1030 Bruxelles
Tél.: 02 736 99 99
Fax: 02 734 92 50
E-mail: commu@cancer.be
www.cancer.be


Fondation
contre le Cancer
Fondation d'utilité publique

Remboursement des frais de transport



Déplacements dans le cadre d'un traitement contre le cancer




Fondation
contre le Cancer
Fondation d'utilité publique

Intervention dans les frais de transport, une aide bienvenue

Dans le cadre de certains traitements contre le cancer, vous devez vous déplacer régulièrement entre votre domicile et l'hôpital, ce qui occasionne des frais de transport importants. L'assurance maladie obligatoire prévoit heureusement, sous certaines conditions, un remboursement partiel ou complet de certains frais.

Dans quels cas l'assurance obligatoire intervient-elle dans les frais de transport ?

- Les déplacements pour des traitements chimiothérapeutiques ou par radiations.
- Les déplacements dans le cadre de consultations de surveillance après avoir reçu un des traitements mentionnés. Ces consultations sont donc considérées comme traitement ambulatoire, pour autant qu'elles aient lieu dans un service spécialisé.
- Les frais de transport du père, de la mère ou du tuteur d'un patient cancéreux de moins de 18 ans hospitalisé pour traitement oncologique.

Quel est le montant de l'intervention ?

En cas de traitement chimiothérapeutique, par radiations ou de consultations de surveillance, le remboursement dépend du moyen de transport utilisé :

- Les frais des déplacements en transport en commun (tram, métro, bus et train deuxième classe) sont entièrement remboursés.
- Pour les autres moyens de transport (voiture personnelle, voiture d'un tiers, taxi...), le remboursement s'élève à 0,25 euro par kilomètre parcouru entre le domicile et le centre de soins (aller-retour).

Des règles spécifiques pour les enfants de moins de 18 ans

Dans le cas d'un enfant de moins de 18 ans, hospitalisé pour traitement oncologique, les mêmes interventions sont prévues. Elles couvrent les coûts d'un trajet aller-retour par jour, pour chaque jour d'hospitalisation. La période d'hospitalisation doit comporter au moins une nuit.

Les interventions sont calculées sur base de la distance réelle entre le lieu de résidence effectif de la mère, du père ou du tuteur, et l'hôpital où l'enfant est hospitalisé.

L'intervention est octroyée au père, à la mère ou au tuteur légal chez qui l'enfant concerné est inscrit comme personne à charge.

Si l'enfant est inscrit comme titulaire, l'intervention est octroyée au père, à la mère ou au tuteur légal chez qui l'enfant serait inscrit comme personne à charge s'il n'avait pas la qualité de titulaire.

Qui rembourse les frais de transport ?

Les remboursements font partie des interventions prévues dans le cadre de l'assurance obligatoire. Toute personne affiliée à une mutualité belge ou une caisse sociale y a donc droit.

Certaines mutualités prévoient également un remboursement supplémentaire dans le cadre de leur assurance complémentaire, pour autant que l'affilié soit en ordre de cotisation. Chaque mutualité a ses propres conditions d'octroi pour cette intervention complémentaire, nous vous invitons dès lors à prendre contact avec la vôtre si vous avez des questions concernant les interventions prévues, ou les possibilités et modalités applicables à une situation spécifique.



© iStockphoto.com / Tomasz Lewyński



iStockphoto.com / Elena Korenbaum



iStockphoto.com / Arni Baláwin