

Règles et critères Généraux

- La demande ne peut être introduite que lorsque toutes les instances officielles ou privées ont été sollicitées (Mutuelle, CPAS, Fonds Spécial de Solidarité, SPF - Direction générale de la Personne Handicapée, Fonds des maladies professionnelles, assurances privées...)
- Le patient doit être inscrit sur les registres de la population ou registre des étrangers et les traitements doivent avoir lieu en Belgique. Il doit également être en ordre d'assurabilité auprès d'une mutuelle.
- Les plafonds de revenus nets mensuel du sollicitant ne peuvent dépasser :
- 1500€ pour un ISOLÉ (personne qui habite seule) et 2 500€ pour un MÉNAGE (famille/cohabitant domicilié à la même adresse)
- Les documents suivants doivent obligatoirement être joints à la présente demande :
 - L'attestation médicale d'une validité de 12 mois maximum dûment complétée (signature + cachet) par un oncologue ou médecin généraliste.
 - Une composition de ménage récente
 - Une copie de la carte bancaire du bénéficiaire
 - La preuve des revenus du ménage
 - Les factures en lien avec le cancer qui font l'objet de la demande (un type de facture vous sera demandé à la fin de l'introduction du dossier)
 - En cas de situation de médiation de dettes avérées, l'attestation d'un centre agréé (médiateur, CPAS, notaire..) doit aussi être envoyée à la Fondation
 - En cas de demande pour un patient décédé, un acte d'hérédité ainsi qu'une déclaration écrite de chaque héritier autorisant la Fondation contre le cancer de verser l'intervention sur le compte bancaire d'un bénéficiaire défini
- La demande ne peut être introduite plus de 5 ans après la date du diagnostic (en cas de récurrence, la date prise en compte est celle de la récurrence)
- Si plusieurs membres d'un même ménage sont en traitement pour un cancer, les dossiers peuvent être introduits séparément. Il sera néanmoins tenu compte de la situation la plus favorable pour le ménage lors du calcul (cumul ou non des frais et revenus)
- Les frais médicaux doivent se rapporter strictement à la pathologie cancéreuse et couvrir une période maximale de 12 mois précédant la demande (en tenant compte de la date du diagnostic).
- En cas de décès du patient, la demande peut être introduite jusqu'à 6 mois après celui-ci pour autant qu'il y ait un héritier légal.
- Les frais funéraires ne sont pas pris en considération.
- L'intervention, d'un montant annuel maximal de 1 000 euros, ne peut être accordée plus de deux années consécutives. Par année, il est possible d'introduire 2 demandes pour un même patient à concurrence d'une limite d'intervention de la Fondation de 1 000 euros par patient et par an. Le montant alloué au demandeur est toujours calculé en fonction des coûts médicaux restant à charge du patient. Il ne peut être versé qu'au bénéficiaire ou à son héritier et non au service introduisant la demande ou à toute autre instance (sauf autorisation écrite préalable du demandeur ou dans des situations d'administration de biens).. La demande doit donc toujours être faite dans l'intérêt des patients et non des institutions
- Tous les justificatifs doivent être mis à disposition du département Accompagnement social de la Fondation contre le Cancer. Un double devra également être conservé par le service social demandeur jusqu'à réception du courrier confirmant la décision d'octroi ou de refus d'intervention.
- La Fondation se réserve le droit de refuser tout dossier ne répondant pas aux critères énoncés ci-dessus ou si le dossier est incomplet.

Les dossiers complets sont toujours traités le mois qui suit la réception.