Demande d'intervention pour des soins programmés ou intentionnels reçus à l'étranger

helan
Mutualité libre

Remettez ce formulaire dûment complété à votre agence locale ou envoyez-le à :

Helan Mutualité libre
Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk

Davantage d'informations : **www.helan.be**

Afin de permettre le traitement de la demande, le document doit être dûment complété et signé. Un dossier par bénéficiaire, par pays et par séjour. **Seules les factures originales accompagnées des preuves de paiement seront acceptées.**

Coordonnées du client ou vignette
Vignette

Pour une personne à charge (conjoint, enfant, cohabitant,...), indiquez la nationalité du titulaire à charge duquel elle est inscrite.

A compléter par l'assuré :

1. Avez-vous joint vos preuves de paiement ? ☐ OUI ☐ NON
2. Dans quel **pays** les soins ont-ils été administrés ? .....
3. Cochez la **nature** des prestations reçues à l'étranger
   - ☐ Hospitalisation
   - ☐ Soins ambulatoires (visite, consultation, ...)
   - ☐ Achat de médicaments ou de produits médicaux
   - ☐ Achat de matériel
   - ☐ Accouchement
   - ☐ Autres (précisez) .....
4. Votre mutualité vous a-t-elle donné son **autorisation** pour effectuer la (les) prestation(s) cochée(s) au point 3 à l'étranger ? ☐ OUI ☐ NON
5. Souhaitez-vous un décompte pour votre assurance privée ? ☐ OUI ☐ NON

Cette déclaration sur l'honneur doit être dûment complétée et signée par la personne qui a reçu les soins (bénéficiaire) ou toute autre personne mandatée à signer pour le compte du bénéficiaire des soins. Toute déclaration fautive ou incomplète,intentionnelle ou non, peut entraîner le non-paiement des interventions voire la récupération de celles-ci à charge du titulaire.
En application de la Directive Européenne, lorsque les dispositions du Règlement Européen 883/2009 ne sont pas d'application, il sera vérifié si les soins médicaux peuvent être remboursés sur base des conditions et tarifs belges.

Date et signature de l'assuré (ou du titulaire pour un enfant)

A526G00031000000000000000000000000A