



Pour les patientes assurées sociaux en France (Accouchement hors cadre ZOAST)

Les soins programmés sont couverts par un formulaire européen de type S2 (anciennement E112) selon la réglementation européenne « coordination des systèmes de sécurité sociale ». Le formulaire S2 permet à une personne assurée dans un pays de l'Union européenne de prouver qu'elle est autorisée à recevoir un traitement médical planifié (ou « programmé ») dans un autre pays de l'Union européenne.

Où et quand se procurer le formulaire S2 ?

Le formulaire S2 s'obtient auprès du médecin-conseil de l'organisme de santé de votre lieu de résidence. Vous devez vous le procurer avant de quitter le pays pour recevoir le traitement planifié.

Pour ce faire, vous devez transmettre à votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) une demande signée indiquant le lieu (CHU HELORA – Hôpital de Lobbes, rue de la station, 25 à 6540 Lobbes - Belgique) et la date prévue des soins (accouchement) avec un certificat médical adressé par votre médecin traitant au médecin conseil de votre caisse d'affiliation. Ce certificat doit préciser les soins qui doivent être pratiqués (accouchement), la structure dans laquelle les soins seront réalisés ainsi que le début et la fin de la période des soins envisagés.

Votre CPAM en France déterminera si vous pouvez obtenir (ou non) l'accord de recevoir les soins demandés.

La caisse d'affiliation française doit répondre à l'assuré dans un délai de 14 jours à compter de la réception de sa demande. A défaut de réponse dans ce délai, l'autorisation est réputée accordée et donc les soins sont pris en charge comme si l'assuré avait obtenu un formulaire S2.

Utilisation du formulaire S2

Le formulaire S2 est à présenter à l'admission de l'hôpital.

Frais supplémentaires

Les soins dispensés en Belgique seront facturés selon la réglementation belge. Il pourra vous être demandé de régler une partie des frais en avance via un acompte.

Les éventuels suppléments pour chambre particulière ou frais divers seront directement adressés à la patiente. Celui-ci pourra, éventuellement, sur base des factures acquittées préalablement par le CHU HELORA, se faire rembourser en tout ou en partie par sa mutuelle complémentaire.

Pour votre information, en Belgique, le choix d'une chambre particulière n'entraîne pas seulement des frais supplémentaires d'hébergement (forfait chambre particulière en France) de 89 € au Pôle Hospitalier Jolimont, mais a, aussi, pour conséquence, que les tarifs de prise en charge médicale, dont les dépassements d'honoraires sont demandés à la patiente pour toutes les prestations médicales reçues (200% du tarif INAMI¹ des prestations).

Votre organisme de santé vous indiquera la marche à suivre pour obtenir un remboursement complémentaire.

Attention

Une Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) ne suffit pas pour des soins programmés. Elle ne peut être utilisée que **dans le cadre de soins urgents.**

¹ L'INAMI (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité) est l'organisme belge qui détermine la nomenclature des prestations, leur tarif de base et de remboursement, ainsi que les règles de facturation.