

Remboursement transports

Nom : _____

Prénom : _____

N° registre national : _____

Rue, N° (Bte) : _____

Code Postal et localité : _____

N° fixe ou GSM : _____

Email : _____

Appelez une vignette d'identification
ou
complétez les infos ci-contre.

Le déplacement visé par la consultation/l'hospitalisation attestée ci-dessous s'est effectué au moyen du mode de transport suivant :

- véhicule privé
 transport en commun (joindre justificatif(s) du transporteur)
 taxi/VSL/TPMR (joindre justificatif(s) du transporteur)
 ambulance (joindre justificatif(s) du transporteur)

A compléter par le médecin spécialiste

Je soussigné(e), médecin spécialiste, (nom et prénom) : _____

atteste que le/la patient(e) dont les coordonnées sont reprises ci-dessus :

- a été reçu(e) en consultation, a subi une radiothérapie ou un acte technique le ____ / ____ / ____ :

 en cabinet privé (code postal et localité du cabinet : _____)

 au centre hospitalier : _____ (code postal/localité de l'implantation : _____)

 s'est fait hospitaliser à la clinique de _____ (N°INAMI clinique : _____)

Date de signature :

Cachet et signature du médecin :

Intervention en vigueur à partir du 01/01/2019 (conditions statutaires).

Le remboursement des frais de déplacement est accordé pour un séjour en centre hospitalier, pour des soins prodigués dans un centre hospitalier sans hospitalisation ou pour une consultation auprès d'un médecin spécialiste (sauf pour les gynécologues, ophtalmologues et pédiatres) en dehors d'un centre hospitalier. Les modes de déplacement suivants sont couverts par une intervention :

Mode de transport	Intervention	Plafond journalier	Plafond annuel
Véhicule privé	€ 0,12/km	€ 35,00	€ 200,00 / an pour soins en centre hospitalier € 100,00 / an pour soins en dehors d'un centre hospitalier
Transport en commun	suivant tarif en vigueur	€ 35,00	
Taxi/VSL/TPMR	€ 0,25/km	€ 75,00	
Ambulance	€ 1/km	€ 250,00	€ 500,00

Un seul aller-retour par jour - Parcours en dehors du territoire belge de max. 50 km A/R.

Pour bénéficier de cette intervention, il faut être en règle de cotisations à La Complémentaire.

Prestation	Libellé	Prestation	Libellé	Prestation	Libellé
841013	CH Voit 0,12€/km	841035	CH Trans. commun	841046	CH Taxi VSL
Prestation	Libellé	Prestation	Libellé	Prestation	Libellé
841050	SP Voit 0,12€/km	841072	SP Trans. commun	841083	SP Taxi VSL

