

REMBOURSEMENT

INTRODUISEZ VOS DEMANDES À TEMPS!

Plus vite vous envoyez vos demandes de remboursement au service concerné, plus vite vous êtes remboursé! Et vous ne courez pas le risque d'oublier cette formalité ou de perdre vos documents...

D'autant qu'il existe un délai au-delà duquel vous ne pourrez plus recevoir votre dû!

Pour la Caisse des soins de santé: deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel les prestations ont été effectuées.

Ceci concerne les interventions de l'assurance obligatoire (prestations de kinésithérapie, consultation d'un médecin traitant, intervention pour les médicaments remboursables, etc.).

S'il vous est impossible d'introduire les documents justificatifs à temps (par exemple, parce que le prestataire de soins ne vous les a pas remis et que vous n'arrivez pas à le joindre), envoyez alors un courrier recommandé à votre centre médical régional pour l'informer que vous interrompez le délai de prescription pour certains frais que vous aurez soin de préciser.

Si vous ne trouvez plus les documents justificatifs, demandez-en un duplicata auprès du prestataire de soins concerné.

Enfin, si le délai est dépassé malgré toutes vos précautions, la Caisse des soins de santé peut encore solliciter une dérogation auprès de l'INAMI, mais il faudra prouver que vous n'avez pas été en mesure d'introduire les attestations à temps (maladie grave, perte inévitable, méconnaissance justifiée de vos droits, etc.).

Pour la Caisse de solidarité sociale: un an.

Ce délai de prescription s'applique pour des frais relatifs à des soins de santé non remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire (certains médicaments, des soins en ostéopathie, etc.) ou qui n'ont rien à voir avec des soins de santé comme ceux que vous pourriez supporter pour les plaines de jeux et stages de vos enfants. Le délai vaut aussi pour bénéficier de certains dons (noces jubilaires, mariage ou cohabitation légale, par exemple). ■

© Pascal Vyncke/SeniorenNet.be

