Avantage transport non urgent des malades

Formulaire de demande d'intervention

Service « transport des malades » art. 105 des statuts de la Mutualité Solidaris Wallonie

À faire parvenir à votre mutualité (veuillez compléter toutes les rubriques de ce formulaire).
Document strictement personnel ne pouvant être utilisé pour un autre bénéficiaire que celui mentionné.

À compléter par le bénéficiaire

Nom et Prénom : .....

N° d'identification du Registre National : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Fait le ..... / ..... / .....

à .....

Signature :

Collez ici la vignette du bénéficiaire

À compléter par le médecin

Je soussigné(e), Docteur en médecine, atteste que l'état de santé de Mr/Mme :

.....

ne lui permet pas de se déplacer par ses propres moyens.

Merci d'indiquer toutes les dates pour les raisons nécessitant plusieurs déplacements (ex: revalidation, etc).
Date du transport : ..... / ..... / .....

Examen chez un spécialiste :
☐ Examen d'imagerie ☐ Electrocardiogramme ☐ Electroencéphalogramme ☐ Salle de plâtre
☐ Consultation chez un spécialiste ☐ Soins urgents (sans hospitalisation)

Traitement : <u>Attention veuillez compléter le cadre au verso</u>
☐ Revalidation cardiaque ☐ Revalidation pulmonaire ☐ Revalidation pluridisciplinaire
☐ Physiothérapie ☐ Revalidation locomotrice et neurologique ☐ Chimiothérapie*
☐ Radiothérapie* ☐ Autre traitement oncologique* ☐ Dialyse*

Pour les 65 ans et +, malades chroniques et cas dignes d'intérêt (max 12 transports par an) :
☐ Consultation chez un médecin spécialiste en cabinet privé
☐ Consultation chez un dentiste à l'hôpital ou en cabinet privé
☐ Séance de kinésithérapie à l'hôpital ou en cabinet privé

Date : ..... / ..... / .....

Signature et cachet du médecin :

* Pour ces traitements, il n'est pas nécessaire de compléter le cadre au verso

À compléter par le médecin en cas de revalidation

Je soussigné(e), docteur en médecine et prestataire des séances de revalidation, atteste que la personne susmentionnée, va recevoir des prestations :

☐ De physiothérapie (article 22 de la nomenclature des soins de santé)

☐ De revalidation cardiaque (codes nomenclature 771201 – 771212 – 771223)

☐ De revalidation pulmonaire (codes nomenclature 777512-777523, – 777534-777545, – 777556-777560, – 777571-777582, 777593-777604)

☐ De revalidation pluridisciplinaire (prestations du chapitre V de la nomenclature des soins de santé, section 10, article 22 ainsi que les prestations 776156 – 776160 – 776171 – 776182 – 776473 – 776484 – 776495 – 776506)

☐ De revalidation locomotrice et neurologique (codes nomenclature 773651 - 773791 - 773614 - 773776 - 773732 - 773872 - 773574 - 773673 -773813)

Pour la période du : ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

À raison de maximum ..... séances (par accord en assurance obligatoire)

Fait le ..... / ..... / .....

Signature et cachet du médecin prestataire des séances de revalidation :

Conditions applicables suivant les statuts Solidaris Wallonie

La mutualité octroie une intervention financière dans le coût des transports médicaux non urgents des bénéficiaires malades.

Besoin d'informations complémentaires ?

- Rendez-vous dans votre point de contact
- Allez sur le site : www.solidaris-wallonie.be
- Contactez Solidaris Wallonie par téléphone : 078/051 319

Les informations à caractère personnel qui vous sont demandées ont pour but d'établir vos droits au service susmentionné organisé par votre mutualité dans le cadre de l'assurance complémentaire (loi du 06/08/1990 relative aux mutualités). Vos données seront traitées conformément à la règlementation en vigueur en matière de protection de données à caractère personnel.
À tout moment vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant, les modifier, supprimer ou exercer votre droit d'opposition. Pour ce faire, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : ***privacy.300@solidaris.be***