

# Informations destinées aux patients étrangers

---

- [Documents nécessaires](#)
- [Facturation et remboursement](#)
- [Cellule SoFIA](#)

## Documents nécessaires

Les patients qui n'ont pas d'assurance maladie belge doivent se munir des documents suivants pour leur admission ou leur traitement. Pour plus d'informations, veuillez contacter la [cellule SoFIA](#).

### Patients néerlandais

L'UZ Gent a conclu un accord avec les assureurs maladie néerlandais **CZ, DSW/Stad Holland, VGZ, ONVZ, Zilveren Kruis, Caresq, Ditzo – De Amersfoortse (a.s.r.) et Zorg en Zekerheid**. Si vous êtes affilié(e) à l'un d'entre eux, veuillez emporter ces documents avec vous :

- une pièce d'identité
- votre carte d'assuré de l'organisme d'assurance maladie
- votre lettre de référence

Si vous êtes affilié(e) à un autre organisme d'assurance maladie, veuillez emporter ces documents avec vous :

- une pièce d'identité
- votre carte d'assuré de l'organisme d'assurance maladie
- une déclaration de garantie de votre organisme d'assurance maladie ou le formulaire S2, si disponible

### Patients d'autres pays de l'UE

- une pièce d'identité
- la carte d'assuré de votre assurance

### Travailleurs de l'UE et leurs personnes à charge

- une déclaration de garantie de votre assurance ou le formulaire S2, si disponible
- une pièce d'identité
- une déclaration de garantie de l'UE pour votre admission, si disponible

### Étudiants

- une pièce d'identité
- une carte européenne d'assurance maladie (CEAM) si vous êtes assuré(e) dans un État membre de l'UE, en Islande, en Norvège, en Suisse, au Liechtenstein ou en Australie

- une autre déclaration de garantie si vous n'êtes pas assuré(e) dans l'un des pays susmentionnés

### **Belges affiliés à une assurance privée**

- une pièce d'identité
- une déclaration de garantie de votre assurance, si disponible

### **Personnes en séjour irrégulier ou ayant un statut d'assurance spécifique**

- une pièce d'identité
- une déclaration de garantie ou un engagement de paiement du CPAS, de la Croix-Rouge, de Fedasil ou d'un autre organisme compétent, si disponible

## Facturation et remboursement

Vous n'avez pas d'assurance maladie belge ? **Contactez toujours votre organisme d'assurance maladie avant votre traitement.** Si votre assurance n'approuve pas le fait que les soins de santé soient dispensés à l'étranger, vous devrez peut-être payer la facture vous-même avant le début du traitement. Pour plus d'informations, veuillez contacter la cellule SoFIA.

### Patients néerlandais

#### **Vous êtes assuré(e) chez CZ, DSW/Stad Holland, VGZ, ONVZ, Zilveren Kruis, Caresq, Ditzo, Zorg en Zekerheid ou de Amersfoortse**

L'UZ Gent a conclu un accord avec CZ, DSW/Stad Holland, VGZ, ONVZ, Zilveren Kruis, Caresq, Zorg en Zekerheid et De Amersfoortse. Si vous êtes affilié(e) à l'un d'entre eux, la **facture des soins sous contrat peut être envoyée directement à votre organisme d'assurance maladie.** Parfois, l'ensemble des soins est facturé directement, parfois seulement certains traitements.

- Les frais d'hospitalisation seront directement facturés à votre organisme d'assurance maladie si les conditions stipulées dans l'accord sont remplies.
- Les factures que vous recevez sont à votre charge. Ensuite, vous pouvez éventuellement réclamer (une partie) des frais à votre organisme d'assurance maladie.

Vous trouverez ci-dessous des informations sur les procédures administratives et la demande d'autorisation. Ces documents sont également disponibles auprès du guichet d'admission et d'inscription.

- [Procédure pour les patients assurés auprès de CZ \(pdf\)](#)
- [Procédure pour les patients assurés auprès de DSW/Stad Holland \(pdf\)](#)
- [Procédure pour les patients assurés auprès de VGZ \(pdf\)](#)
- [Procédure pour les patients assurés auprès d'ONVZ \(pdf\)](#)
- [Procédure pour les patients assurés auprès de Zilveren Kruis \(pdf\)](#)
- [Procédure pour les patients assurés auprès de Caresq \(pdf\)](#)
- [Procédure pour les patients assurés auprès de Ditzo – De Amersfoortse \(a.s.r.\) \(pdf\)](#)
- [Procédure pour les patients assurés auprès de Zorg en Zekerheid \(pdf\)](#)
- [Demande d'autorisation \(pdf\)](#)

#### **Vous êtes assuré(e) auprès d'un autre organisme d'assurance maladie néerlandais**

- Avant votre traitement, demandez à votre organisme d'assurance maladie **une déclaration de garantie ou le formulaire S2.** Si vous ne disposez pas de ce document, vous devrez payer tous les frais à l'avance.
- Les frais sont directement facturés à votre organisme d'assurance maladie si la déclaration de garantie le mentionne expressément.
- Avec un formulaire S2 (hospitalisation programmée) ou avec une carte européenne d'assurance maladie (CEAM – en cas d'admission d'urgence), les frais sont directement facturés à une mutuelle belge. Toutefois, vous devez payer un acompte d'au moins 150 euros par séjour de 7 jours si vous séjournez en chambre commune.
- Vous recevrez à votre adresse personnelle une facture pour le montant à votre charge. Vous pourrez ensuite éventuellement récupérer (une partie de) ces frais par l'intermédiaire de votre organisme d'assurance maladie.

## Patients d'autres pays de l'UE

- Avant votre traitement, demandez à votre organisme d'assurance maladie **une déclaration de garantie ou le formulaire S2**. Si vous ne disposez pas de ce document, vous devrez payer tous les frais à l'avance.
- Les frais sont directement facturés à votre organisme d'assurance maladie si la déclaration de garantie le mentionne expressément.
- Avec un formulaire S2 (hospitalisation programmée) ou avec une carte européenne d'assurance maladie (CEAM – en cas d'admission d'urgence), les frais sont directement facturés à une mutuelle belge. Toutefois, vous devez payer un acompte d'au moins 150 euros par séjour de 7 jours si vous séjournez en chambre commune.
- Vous recevrez à votre adresse personnelle une facture pour le montant à votre charge. Ensuite, vous pouvez éventuellement récupérer (une partie de) ces frais par le biais de votre organisme d'assurance maladie.

## Travailleurs de l'Union européenne et leurs personnes à charge

- Avant votre traitement, demandez à votre employeur une **déclaration de garantie**.
- Grâce à cette déclaration de garantie, les frais sont directement facturés à votre assurance.

## Étudiants

- Vous êtes étudiant(e) dans un État membre de l'UE, en Islande, en Norvège, en Suisse, au Liechtenstein ou en Australie ? Avec une carte européenne d'assurance maladie (CEAM), les frais sont directement facturés à une mutuelle belge. Toutefois, vous devez payer un acompte d'au moins 150 euros par séjour de 7 jours si vous séjournez en chambre commune.
- Si vous n'êtes pas assuré(e) dans l'un des pays susmentionnés, vous aurez besoin d'une **déclaration de garantie**. Sans cette déclaration, vous devrez payer tous les frais du traitement à l'avance.

## Belges affiliés à une assurance privée

- Avant votre traitement, demandez à votre assurance privée une **déclaration de garantie**. Si vous ne disposez pas de ce document, vous devrez payer tous les frais à l'avance.
- Les frais sont directement facturés à votre assurance si la déclaration de garantie le mentionne expressément.
- Les factures éventuelles que vous recevez ultérieurement sont à votre charge. Ensuite, vous pouvez éventuellement réclamer (une partie de) ces frais à votre assurance.

## Personnes en séjour irrégulier ou ayant un statut d'assurance spécifique

- Si vous disposez d'une **pièce d'identité** et d'un **engagement de paiement** d'un organisme compétent, l'UZ Gent adressera directement la facture à cet organisme, par exemple le CPAS, la Croix-Rouge ou Fedasil.
- Pour faire examiner la possibilité de remboursement des soins, vous pouvez contacter la cellule SoFIA.

## Cellule SoFIA

La cellule SoFIA est la cellule de recouvrement et d'administration des finances sociales.

### Estimation des frais

Les patients qui n'ont pas d'assurance maladie belge, comme les touristes, peuvent demander une estimation des coûts à la cellule SoFIA – team étranger. Des frais de dossier peuvent vous être facturés.

- Lieu : entrée 50, route 500 et entrée 12, route 1202
- Chaque jour ouvrable de 8 h à 12 h et de 12 h 30 à 16 h 30
- Tél. 09 332 20 15
- [teambuitenland.onthaal@uzgent.be](mailto:teambuitenland.onthaal@uzgent.be)

### Recherche des possibilités de remboursement des soins médicaux

Pour les patients belges sans assurance maladie ou les patients étrangers ayant un statut particulier, tels que les demandeurs d'asile ou les personnes en séjour irrégulier, la cellule étudie la possibilité d'obtenir malgré tout le remboursement des soins médicaux. À cet effet, la cellule contacte des organismes tels que le CPAS, Fedasil ou la Croix-Rouge.

- Lieu: entrée 50, route 500 et entrée 12, route 1202
- Chaque jour ouvrable de 8 h à 12 h et de 12 h 30 à 16 h 30
- Tél. 09 332 02 80 ou 09 332 41 43
- [celsofia@uzgent.be](mailto:celsofia@uzgent.be)