

Brussels, July 1967

P-39

INFORMATION MEMO

(Of special interest to the trade union press)

Medical expenses incurred during temporary residence
in another country of the European Economic Community

Under EEC regulations on social security for migrant workers, paid or pensioned insured workers and the members of their families on holiday in a Community country other than their own may claim sick benefit if their condition necessitates urgent treatment.

Formalities

Before leaving for their holiday, the insured persons must apply to the office of the insurance scheme to which they are affiliated for a "Form E 6" certifying that they are entitled to sick benefit.

In case of sickness or accident during their stay in the other Community country, they must apply to the nearest health insurance office, presenting Form E 6.

Benefits

Medical expenses (treatment, medicines, hospital expenses, etc.) will be paid or refunded by the office in the place of temporary residence according to the arrangements in force in that country. The same office will supply all information required.

Generally speaking, medical treatment in Germany, Italy and the Netherlands is given free of charge by doctors approved under the insurance scheme; medicines are also free in the Netherlands, but in the other two countries the persons concerned must pay a small charge (DM 0.50 per prescription in Germany; the charge varies in Italy according to the medicine prescribed).

In Belgium, France and Luxembourg, the insured person must normally pay directly and then obtain reimbursement from the insurance office at specified rates.

Where the sickness or accident during temporary residence is such as to cause incapacity for work, the daily compensation provided for by the regulations of the country in which the worker is insured can be paid. The worker must advise the office in the place of temporary residence, submit a doctor's note certifying his inability to return to work and be prepared to be examined by the office's medical consultant. The latter will then fill out an application for cash benefits to the office insuring the worker, which, if he is entitled to them, will pay these benefits by international money order or through the office in the place of temporary residence.

The responsible institutions

- (a) In Germany: Allgemeine Ortskrankenkasse or Landkrankenkasse;
- (b) In Belgium: Office régional de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité;
- (c) In Italy: Provincial Office of the Instituto Nazionale per l'Assicurazione contro le malattie;
- (d) In Luxembourg: Caisse régionale de maladie;
- (e) In the Netherlands: Algemeen Ziekenfonds;
- (f) In France: Caisse primaire de sécurité sociale.

Bruxelles, juillet 1967.
P-39

NOTE D'INFORMATION

(A l'attention particulière de la presse syndicale)

Frais de maladie pendant un séjour temporaire dans un autre pays de la Communauté Economique Européenne.

En vertu des règlements de la Communauté Economique Européenne pour la sécurité sociale des travailleurs migrants, les assurés - travailleurs salariés ou titulaires de pension - et les membres de leur famille qui vont séjourner pendant leurs vacances dans un pays de la Communauté autre que celui où ils résident peuvent bénéficier des prestations de l'assurance maladie si leur état vient à nécessiter immédiatement de soins durant leur séjour.

Quelles formalités faut-il accomplir ?

Avant de partir en vacances, les intéressés doivent réclamer à l'organisme auprès duquel ils sont assurés un "formulaire E 6", attestant leur droit aux prestations de l'assurance maladie.

En cas de maladie ou d'accident au cours de leur séjour dans un autre pays de la Communauté, ils devront s'adresser à l'organisme compétent d'assurance maladie le plus proche en présentant leur formulaire E 6.

Quelles prestations seront accordées ?

Les frais de maladie (soins médicaux, médicaments, hospitalisation, etc...) seront pris en charge par l'organisme du lieu de séjour selon le système en vigueur dans ce pays. Cet organisme fournira toutes indications utiles à ce sujet.

En règle générale, les soins médicaux en Allemagne, en Italie et aux Pays-Bas sont donnés gratuitement par les médecins agréés par les organismes assureurs; quant aux médicaments ils sont également gratuits aux Pays-Bas, mais dans les deux autres pays les assurés ne doivent verser qu'une faible contribution (0,50 DM par ordonnance en Allemagne, variable en Italie selon les spécialités).

En Belgique, en France et au Luxembourg, l'assuré doit en principe régler directement les frais encourus et il obtient ensuite de l'organisme assureur le remboursement de ces frais selon un certain tarif.

Par ailleurs, si la maladie ou l'accident entraîne au cours du séjour une incapacité de travail, les indemnités journalières prévues par la réglementation du pays où le travailleur est assuré pourront être versées. Le travailleur devra prévenir l'organisme du lieu de séjour en lui présentant un certificat médical d'incapacité de travail et se soumettre au contrôle du médecin conseil de cet organisme. Celui-ci adressera ensuite une demande de prestations en espèces à l'organisme auprès duquel le travailleur est assuré, lequel, si le droit est ouvert, lui versera ces prestations par mandat poste international ou par l'intermédiaire de l'organisme du lieu de séjour.

Quels sont les organismes compétents ?

- en Allemagne : Allgemeine Ortskrankenkasse ou Landkrankenkasse,
- en Belgique : Office régional de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité,
- en France : Caisse primaire de sécurité sociale,
- en Italie : Siège provincial de l'Instituto Nazionale per l'Assicurazione contro le malattie,
- au Luxembourg: Caisse régionale de maladie,
- aux Pays-Bas : Algemeen Ziekenfonds.

.....