



Hospitalisation à l'étranger

Par **tarabiscotte**, le **06/12/2019** à **14:28**

Bonjour,

Est-ce que la carte européenne d'assurance maladie est suffisante pour être dispensé d'avancer le paiement d'une hospitalisation si elle est nécessaire dans un pays de l'UE comme la Grèce ?

Merci.

Par **morobar**, le **06/12/2019** à **16:07**

Bonjour,

Dixit le site de la CPAM (AMELI)

[quote]

Pour attester de vos droits à l'assurance maladie, présentez votre CEAM ou votre certificat provisoire de remplacement. Vous bénéficierez de la prise en charge de vos soins médicaux selon la législation et les formalités en vigueur dans le pays de séjour :

* soit vous n'avez pas à faire l'avance des frais médicaux,

* soit vous devez faire l'avance des frais médicaux et vous vous faites rembourser sur place

par l'organisme de sécurité sociale de votre lieu de séjour.

[/quote]

Ce qui signifie qu'il n'est pas utile de présenter les factures à votre caisse primaire en France.

Par **tarabiscotte**, le **06/12/2019 à 16:15**

bonjour,

ce n'est pas très explicite.

- dans le cas où on doit consulter un médecin en Grèce et à qui on paye l'intégralité de la consultation.

Comment se faire rembourser et à qui s'adresser sur place?

si la caisse primaire en France refuse de rembourser la facture, en disant qu'il fallait se faire rembourser sur place.

Par **morobar**, le **06/12/2019 à 16:46**

Bonjour,

C'est parfaitement clair au contraire.

Vous aurez intérêt à demander au médecin grec quelques indications et conseils.

Voici ce que prévoit la législation grecque:

Vous remarquerez qu'aucun remboursement n'est prévu hors médecine conventionnée.

==

b) Prestations

Consultation chez le médecin généraliste ou spécialiste[/b] : l'assuré dispose du libre choix d'un médecin de famille appartenant au Réseau national de soins de santé primaires (PEDY – ?????????? ?????? ?????? ??????) ou d'un médecin privé sous contrat avec l'Organisation nationale pour le service de soins de santé (EOPYY – ??????? ??????????? ??????? ?????????? ??????).

Attention[/b]

Les médecins privés conventionnés ne sont rémunérés par l'assurance maladie qu'à hauteur de 200 visites par mois. Les médecins concernés sont susceptibles de facturer aux patients les consultations excédentaires.

Les consultations chez les médecins du Réseau national de soins de santé primaires ou chez les médecins privés conventionnés par l'Organisation nationale pour le service de soins de santé sont gratuites. Une participation de 15 % s'applique en cas d'examen paraclinique.

Nul remboursement n'est prévu pour les consultations de médecins non conventionnés.[/b]

Les dentistes du Réseau national de soins de santé primaires offrent gratuitement des soins préventifs et curatifs. Les traitements orthodontiques pour les enfants de moins de 13 ans sont également gratuits.

NB : [/b]La différence entre le prix du médicament et le prix de remboursement demeure à la charge du patient[/b], dans la limite de 20 € par boîte.

En ce qui concerne les médicaments[/b], l'assuré, qui doit utiliser l'ordonnance délivrée par le médecin, supporte en règle générale 25 % du coût. La participation est réduite à 10 % pour les médicaments contre certaines maladies ou lorsque le patient est titulaire d'une pension minimale de vieillesse. En cas d'accident du travail, de maladie professionnelle, de grossesse ou de maladie chronique (comme le cancer, la thalassémie ou pour les patients sous

hémodialyse), le patient ne participe pas aux dépenses.

En cas d'hospitalisation[/b], l'assuré a le choix entre un hôpital public du système national de santé, et une clinique privée conventionnée. L'hospitalisation dans un hôpital public est gratuite. La participation du patient dans une clinique privée conventionnée est fonction du système de financement : soit une participation du patient de 10 % ou de 30 %.

Si l'hospitalisation a lieu dans une clinique privée n'ayant pas conclu de contrat avec [l'Organisation nationale pour le service de soins de santé \(???????? ????????????? ????????? ????????????? ????????\)](#), la totalité du coût reste à la charge du patient.

Par **tarabiscotte**, le **06/12/2019 à 16:59**

re-bjr,

[quote]

Vous aurez intérêt à demander au médecin grec quelques indications et conseils

[/quote]

Non c'est trop tard, une fois que l'on a vu le médecin. Ce sont des choses à connaître avant !

[quote]

C'est parfaitement clair au contraire.[/quote]

pas tout à fait.

Je souhaiterais des précisions.

Pour être remboursé et si je suis vos indications, il faut aller chez un médecin conventionné qui prendra en compte la présentation de ma carte européenne d'assurance maladie..

1) Mais est-ce que ce médecin pratique le tiers-payant, soit aucune avance de frais à faire ?

Si il faut le payer vers qui se faire rembourser ?

2) si le médecin n'est pas conventionné .

Est-ce que celui-ci se fichera de ma carte européenne d'assurance et je devrai régler la consultation facturé selon un tarif libre et non remboursable, ni en Grèce ni par la CPAM en

France ?

Par **amajuris**, le **06/12/2019 à 20:57**

bonjour,

en france, peu de médecins libéraux pratiquent le tiers payant.

la carte européenne d'assurance maladie permet surtout d'attester de vos droits à l'assurance maladie et éventuellement de bénéficier d'une prise en charge sur place de vos soins médicaux, selon la législation et les formalités en vigueur dans le pays de séjour.

soit vous n'avez pas à faire l'avance des frais médicaux,
soit vous devez faire l'avance des frais médicaux et vous vous faites rembourser sur place par l'organisme de sécurité sociale de votre lieu de séjour.
soit vous payez, vous demandez une facture pour vous faire rembourser en france.

conclusion: c'est au cas par cas, il vaut mieux emmener votre carte bancaire qui peut comporter une assurance.

salutations

Par **amajuris**, le **07/12/2019 à 10:44**

il existe des assurances assistance parfois compris dans votre contrat carte bancaire.

Par **tarabiscotte**, le **07/12/2019 à 13:11**

bonjour,

[quote]

il existe des assurances assistance parfois compris dans votre contrat carte bancaire

[/quote]

C'est exact. Ma CB m'assure un rapatriement sanitaire en cas d'urgence, mais pour le reste, il est indiqué que l'assurance assistance médicale ne peut en aucun cas se substituer aux remboursements de soins des organismes d'assurance maladie.

Surtout que , le message de @LORENZA, qui semble connaitre le pays, est très inquiétant.

Par **amajuris**, le **07/12/2019 à 17:11**

vous avez tous les éléments pour décider de faire ce voyage ou non.

les voyages, c'est toujours un peu l'aventure, il faut assumer.

cela dépend également de votre état de santé.

la plupart des personnes qui voyagent ne se posent pas toutes ses questions.

Par **morobar**, le **10/12/2019** à **09:33**

[quote]

Vous ramenez tous les justificatifs et vous vous faites rembourser au retour. Et mieux : vous essayez de ne pas tomber malade là-bas. 😊

[/quote]

Par qui.

?

Pas par la CPAM en tous cas. Sinon pas besoin de carte européenne de quoique ce soit.

Par **tarabiscotte**, le **10/12/2019** à **11:26**

bonjour,

[quote]

Par qui. ? Pas par la CPAM en tous cas. Sinon pas besoin de carte européenne de quoique ce soit.

[/quote]

C'est tout à fait la question que je me posais par rapport à l'utilité de cette carte européenne d'assurance maladie qui est une carte sans puce donc qui n'est qu'un justificatif.

A quoi va t-elle me servir sur place ?

Par **morobar**, le **10/12/2019** à **16:32**

Relisez ma première réponse.

Peut-être que en Grèce obtenir iun remboursement n'est pas simple, mais il existe d'autres pays avec une administration plus en ordre de marche.

Par **amajuris**, le **10/12/2019** à **18:46**

relisez mon message du 6 décembre de 20h57, en italique c'est le rôle de cette carte selon la sécurité sociale.