



soins reçus à l'étranger déclaration à compléter par l'assuré(e)

à retourner au service :

n° 12267*01

bénéficiaire des soins et assuré(e)

le bénéficiaire des soins

nom, prénom (suivi s'il y a lieu du nom d'usage*) :

n° d'immatriculation

code organisme rattachement
(voir attestation papier Vitale)

ou date de naissance

rang de naissance si (jumeaux)

l'assuré(e)

nom, prénom (suivi s'il y a lieu du nom d'usage*) :

nationalité : ☐ française

☐ ressortissant EEE

☐ autre

n° d'immatriculation

adresse en France

voie, rue, n° :

code postal

commune

situation administrative de l'assuré(e) à la date des soins

☐ activité salariée (joindre un justificatif)

☐ pensionné(e)

☐ étudiant

☐ sans emploi

☐ indemnisé(e) assedic (joindre un justificatif)

date de cessation d'activité :

☐ autre situation (préciser) :

caractéristiques du séjour à l'étranger

adresse pendant le séjour à l'étranger :

localité :

pays :

dates du séjour : du

au

nature du séjour :

☐ congés payés dans pays d'origine

☐ tourisme

☐ détachement professionnel

☐ soins programmés

la nature des soins et le montant des dépenses

les soins que vous avez reçus sont en rapport avec

☐ une maladie

☐ une maternité

☐ un accident du travail - date

☐ un accident causé par un tiers - date

le détail des soins (joindre les prescriptions ainsi que les factures originales)

nature des soins

☐ consultation au cabinet médical

☐ visite à domicile

☐ par un médecin généraliste

☐ par un médecin spécialiste

☐ soins dentaires :

☐ prothèse dentaire

☐ acte(s) de chirurgie – préciser la nature :

☐ pharmacie :

☐ examen(s) de laboratoire :

☐ radiologie :- citer les parties du corps radiographiées :

☐ actes infirmiers :

☐ acte(s) de kinésithérapie :

☐ autre(s) soin(s) – préciser la nature :

☐ frais de transport – préciser le trajet :

☐ hospitalisation – préciser ci-dessous, le service et les dates d'hospitalisation :

montant de la dépense
(et unité monétaire/devise)

montant de la dépense :

Une partie de vos dépenses a-t-elle été prise en charge par un autre organisme ?

☐ oui

☐ non

pour les soins reçus dans l'Union Européenne, répondre obligatoirement aux questions ci-dessous en cochant les cases adéquates

1. Pour les soins qui ont été pratiqués dans l'Union Européenne et dont la dépense est inférieure à 1000 euros par bénéficiaire, je désire obtenir le remboursement des frais conformément à la législation ☐ française ☐ du pays du séjour.

2. Y a-t-il eu une prise en charge partielle des soins dans le pays de séjour :

☐ oui

☐ non

attestation sur l'honneur à compléter par l'assuré(e)

Je déclare joindre les originaux des factures dûment acquittées en ma possession pour justifier ma demande de remboursement.

J'atteste sur l'honneur avoir réglé directement la somme totale de : (préciser l'unité monétaire et la devise)

Fait à, le..... signature de l'assuré(e)

☐ absence de signature

(à cocher seulement lorsque le bénéficiaire des soins ne peut exprimer sa volonté)

La loi 78.17 du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant / La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations. (articles L377.1 du Code de la sécurité sociale, 441.1 du Code pénal)

S 3125

* Remarque concernant le "nom d'usage" : il s'agit soit du nom de l'époux(se), veuf(ve), divorcé(e) ou du nom de l'autre parent, accolé au nom de naissance.

soins reçus à l'étranger déclaration à compléter par l'assuré(e)

quelques conseils pour remplir votre déclaration

Le bon remplissage des rubriques de cette déclaration conditionne le remboursement par l'Assurance Maladie, des soins effectués.

le bénéficiaire des soins et l'assuré(e)

- Si **vous êtes le bénéficiaire des soins et l'assuré(e)**, vous complétez seulement la rubrique "le bénéficiaire des soins" en indiquant :
 - vos nom et prénom,
 - votre n° d'immatriculation et le code organisme de rattachement en vous aidant de votre attestation papier Vitale
 - et, dans la rubrique "assuré(e)", vous cochez la case correspondant à votre nationalité.
- Si le **bénéficiaire des soins est votre ayant-droit**, vous complétez les deux rubriques :
 - la rubrique "le bénéficiaire des soins" en y reportant :
 - les nom et prénom de votre ayant droit,
 - son numéro d'immatriculation si vous en avez connaissance, sinon sa date de naissance (éventuellement son rang de naissance s'il s'agit de jumeaux),
 - votre code organisme de rattachement en vous aidant de votre attestation papier Vitale ;
 - et la rubrique "l'assuré(e)" en y reportant :
 - vos nom et prénom,
 - votre numéro d'immatriculation

Dans les deux cas, vous cochez la case correspondant à votre nationalité. N'omettez pas de préciser votre adresse en France.

votre situation administrative à la date des soins

Cochez la case correspondant à votre situation à la date des soins et n'oubliez pas de joindre des justificatifs si vous êtes salarié(e) ou indemnisé(e) par les Assedic.

les caractéristiques du séjour à l'étranger

Vous mentionnez votre adresse pendant le séjour à l'étranger, les dates de ce séjour et vous cochez la case correspondant à la nature du séjour.

En cas de congés payés dans votre pays d'origine (hors Union Européenne), n'oubliez pas de joindre l'attestation de congés payés qui vous a été délivrée par votre employeur en France.

la nature des soins et le montant des dépenses

Les informations que vous donnez sur la nature des soins reçus, servent à votre organisme d'assurance maladie afin que le remboursement soit adapté à votre situation.

Vous cochez la(les) case(s) correspondant aux soins qui vous ont été prodigués :

- pour la consultation ou la visite, précisez si elle a été effectuée par un médecin généraliste ou spécialiste,
- pour les radios, précisez la partie du corps radiographiée,
- pour tous les autres actes, précisez la nature des soins et le nombre d'actes,
- pour les frais de transport, précisez le trajet,
- pour l'hospitalisation, précisez le service et les dates d'hospitalisation,
- pour l'ensemble des soins, vous précisez le montant de la dépense face à chaque soin la nature et le nombre d'actes ainsi que le montant des dépenses en indiquant sous la ligne "montant des dépenses" s'il s'agit ou non du montant total de toutes les dépenses que vous avez dû engager.

Attention : N'oubliez pas de cocher la case correspondant à la législation (française ou celle du pays du séjour) sur la base de laquelle vous souhaitez être remboursé de vos dépenses et préciser s'il y a eu ou non une prise en charge partielle dans le pays de séjour.

l'attestation sur l'honneur

Avant d'adresser cette déclaration à votre organisme d'assurance maladie, n'oubliez pas de la dater et de la signer.

Vous devez y joindre obligatoirement les originaux de vos factures ainsi que les prescriptions médicales que vous aurez auparavant photocopiées en vue de les communiquer éventuellement à votre organisme complémentaire pour qu'il vous rembourse la part non prise en charge par votre organisme d'Assurance Maladie.