



DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE SOINS PROGRAMMÉS A L'ÉTRANGER

PERSONNE DEVANT RECEVOIR LES SOINS

Nom et Prénom :

N° Immatriculation :

Date de naissance :

Adresse habituelle :

ASSURÉ (à remplir si la personne devant recevoir les soins n'est pas l'assuré)

Nom et Prénom :

N° Immatriculation :

CARACTÉRISTIQUE DU SÉJOUR A L'ÉTRANGER

Pays du séjour :

Adresse de la résidence à l'étranger :

Nom et adresse de l'établissement où se dérouleront les soins :

Dates du séjour : Du : au :

PIÈCES JUSTIFICATIVES

Veuillez nous fournir, accompagné de ce formulaire, l'ensemble des pièces justificatives nécessaires
au traitement de votre demande de prise en charge de soins programmés à l'étranger :

- Certificat médical détaillé

Ou

- Autorisation / Entente préalable complété par votre médecin traitant ou spécialiste

Je soussigné atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire et reconnais être informé(e) :

- qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L.114-19 à L.114-21 du code de la sécurité sociale.

- que le contenu de mes déclarations peut également être communiqué au personnel habilité des organismes mentionnés aux articles L.114-11, L.114-12 et L.114-14 du code de la sécurité sociale à des fins de contrôle et de lutte contre la fraude.

La non présentation des pièces justificatives demandées, la présentation de faux documents ou de fausses informations ou l'absence réitérée de réponse aux convocations, entraîne la suspension soit du délai d'instruction de la demande, soit du versement de la prestation (art L.161-1-4 du code de la sécurité sociale).

L'inexactitude ou le caractère incomplet des déclarations faites, l'absence de déclaration d'un changement de situation, les agissements visant à obtenir ou tenter d'obtenir le versement de prestations indues même sans en être le bénéficiaire, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière prononcée par le Directeur de la Caisse en application de l'article L.114-17 du code de la sécurité sociale.

La fausse déclaration, les déclarations incomplètes, l'usage de faux documents, l'emploi de manoeuvres frauduleuses en vue d'obtenir indûment le versement ou le maintien d'une prestation, ainsi que la tentative constituent des délits prévus aux articles 313-1, 313-2, 313-3, 433-19, 441-1, 441-2, 441-6, 441-7, 441-9 du code pénal, dont l'auteur encourt une amende et/ou un emprisonnement.

Les articles 39 et 40 de loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, enregistrées dans nos fichiers. Pour exercer ce droit, vous pouvez vous adresser par courrier au délégué à la protection des données de la CPRPSNCF.

Date de la demande :

Signature de l'assuré :