



## Droit aux soins programmés

Règlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (\*)

### INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

Ce certificat atteste de vos droits à bénéficier de certains soins médicaux à l'étranger. Si vous le présentez à l'institution d'assurance maladie de l'Etat où ces soins seront dispensés, vous en bénéficierez dans les mêmes conditions que les assurés de cet Etat.

Vous pouvez éventuellement avoir droit à un remboursement complémentaire en fonction des taux de remboursement nationaux applicables.

Contactez votre institution d'assurance maladie pour plus d'informations à ce sujet. Vous trouverez une liste des institutions d'assurance maladie à l'adresse: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

### 1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

1.1 Numéro d'identification personnel dans l'Etat membre compétent

1.2 Nom

1.3 Prénoms

1.4 Nom de naissance (\*\*)

1.5 Date de naissance

1.6 Adresse actuelle

1.6.1 Rue, n°

1.6.3 Code postal

1.6.2 Ville

1.6.4 Code du pays

### 2. NATURE ET LIEU DU TRAITEMENT

2.1 Soins

2.2 Lieu du traitement

2.3 Durée prévue du traitement

2.3.1 Date de début

2.3.2 Date de fin

(\*) Règlements (CE) n° 883/2004, articles 20, 27 et 36, et (CE) n° 987/2009, articles 26 et 33.

(\*\*) Renseignements communiqués par le titulaire à l'institution, lorsque celle-ci n'en dispose pas.

S2



## Droit aux soins programmés

### 3. INSTITUTION COMPLÉTANT LE FORMULAIRE

3.1 Nom

3.2 Rue, n°

3.3 Ville

3.4 Code postal

3.5 Code du pays

3.6 N° d'identification de l'institution

3.7 N° de télécopie (bureau)

3.8 N° de téléphone (bureau)

3.9 Adresse électronique

3.10 Date

3.11 Signature

CACHET