

## DEMANDE EN OBTENTION DU REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DE LA PARTICIPATION

en application de l'article 154bis des statuts de la Caisse nationale de santé

La présente demande est à compléter par l'assuré principal au plus tôt le 1<sup>er</sup> mai de chaque année civile pourvu que le montant de la participation cumulée dépasse le seuil de 2,5% de l'assiette cotisable de l'année précédente.

Le montant de la participation cumulée est régulièrement communiqué sur les avis de remboursements effectués par les caisses de maladie.

La demande ne vaut que pour l'exercice concerné et devra être renouvelée d'année en année.

┌    T    T    T    ┐

**Concerne exercice:**

└    J    J    J    ┘

### Renseignements concernant l'assuré principal:

Matricule:  
*(ou à défaut date de naissance)*

┌    T    T    T    T    T    T    T    T    T    T    T    T    ┐

└    J    J    J    J    J    J    J    J    J    J    J    J    ┘

Nom et prénom(s) \_\_\_\_\_

Adresse (Rue) \_\_\_\_\_ (N°) \_\_\_\_\_

(Pays) \_\_\_\_\_ (CP) \_\_\_\_\_ (Localité) \_\_\_\_\_

**L'assuré qui touche une pension à l'étranger ou des revenus d'une occupation salariée à l'étranger doit fournir à la CNS un certificat de ses revenus de l'année précédant l'exercice concerné. Le certificat est à établir par l'organisme de sécurité sociale compétent.**

Le soussigné confirme avoir fait ces déclarations en âme et conscience et s'engage à fournir tous les changements pouvant les modifier.

┌    T    T    T    T    T    T    T    T    ┐

**Date**

└    J    J    J    J    J    J    J    J    ┘

<b>Signature du demandeur</b>

- La demande dûment remplie et signée est à adresser à la caisse**
- par courrier: **CNS - 125, route d'Esch - L-2980 LUXEMBOURG**
  - par fax: **2757- 4148**
  - par e-mail: **art154bis.cns@secu.lu**

