

## Demande de remboursement à une personne autre que l'assuré(e) principal(e)

Ce formulaire est à utiliser si vous souhaitez :

- obtenir les remboursements sur votre **propre compte enregistré préalablement auprès de la CNS**
  - si vous avez avancé les **frais pour une tierce personne** (différente de vos coassurés)
  - pour vous-même, si vous êtes coassuré(e)
- changer une déclaration antérieure

Numéro d'identification	<input type="text"/>
Nom et prénom(s)	<input type="text"/>

**Cocher une des cases A ou B ou C**

**A**

Je certifie payer/avoir payé pour les soins/prestations de santé pour **une période déterminée** :

Période  
(date des soins/prestations) du  au

pour la personne suivante :

Numéro d'identification

Nom et prénom(s)

pour moi-même

**B**

Je certifie avoir payé **exceptionnellement** pour les prestations en annexe

**C**

Je souhaite **changer** une déclaration faite antérieurement en faveur de la personne suivante :

Numéro d'identification

Nom et prénom(s)

Veuillez noter que ce changement ne sera effectif qu'à partir de la date d'entrée à la CNS.

**IMPORTANT** : Si mes coordonnées bancaires ne sont pas encore connues auprès de la CNS ou si je désire les changer, j'utilise le formulaire ou la démarche « Communication compte bancaire auprès de la CNS » sur :

[www.cns.lu](http://www.cns.lu) > Changement de compte

Date et signature	<input type="text"/>
-------------------	----------------------