Vos coordonnées

Nom / Adresse

Coordonnées de votre caisse

Fait à XX, le XX/ XX /202X

Votre N° de sécurité sociale

Demande d’autorisation préalable pour un soin à l’étranger

Madame, Monsieur,

Par la présente je vous informe que mon état de santé actuel m’amène à effectuer d’urgence un examen d’IRM (lettre/attestation médicale/ordonnance du Dr. XX ci-jointe).

N’ayant pas obtenu de RDV en temps opportun du côté français, je souhaite effectuer cet examen en Allemagne, dans l’hôpital/la clinique/le cabinet médical suivant : XX

La date prévue pour cet examen est le XX/XX/202X

Conformément aux dispositions de l’article R160-2 du code de sécurité sociale, je vous prie de bien vouloir me transmettre sous 15 jours le formulaire S2 m’autorisant à effectuer cet examen en Allemagne. Passé ce délai et conformément à l’article précité, je considérerai l’autorisation comme accordée.

Je vous précise en outre que je souhaite une prise en charge de mes soins selon les modalités de la directive européenne 2011/24/UE, comme me l’y autorise l’article 8 de ladite directive et que j’opte par conséquent pour un remboursement selon la réglementation et la tarification française.

Meilleures salutations.

Votre nom, prénom et signature