

Demande de remboursement de soins reçus à l'étranger

LES FRAIS MÉDICAUX, CHIRURGICAUX OU D'HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER NE SONT PAS REMBOURSÉS PAR LA CAFAT SAUF S'IL S'AGIT :

COCHER LA CASE CORRESPONDANT À VOTRE SITUATION :

- d'une hospitalisation inopinée et urgente*** : frais d'hospitalisation occasionnés par des soins imprévus et urgents reçus au cours d'un séjour temporaire (joindre une copie du compte rendu d'hospitalisation et la mettre sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la CAFAT) ;
- de soins inopinés et urgents** : au cours d'une évacuation sanitaire (soins sans rapport avec le motif de l'évacuation sanitaire) ;
- de soins non techniquement réalisables en Nouvelle-Calédonie** : soins ou examens qui ne peuvent être dispensés ou réalisés en Nouvelle-Calédonie et ayant obtenu l'autorisation préalable du Contrôle Médical de la Caisse avant le départ du territoire ;
- de mission professionnelle** : soins délivrés à un salarié en déplacement pour raison professionnelle ;
- d'élève / étudiant en stage obligatoire** ayant souscrit l'assurance obligatoire des étudiants ;
- de dialyses** : séances de dialyses en cas de séjour n'excédant pas 3 mois, sous réserve d'autorisation préalable avant le départ.

ATTENTION ! POUR LES SITUATIONS PRÉCITÉES, LES FACTURES EN LANGUE ÉTRANGÈRE, DOIVENT ÊTRE FOURNIES ACCOMPAGNÉES D'UNE TRADUCTION, PAR UN ORGANISME AGRÉÉ, EN LANGUE FRANÇAISE.

Délai de prescription :
 les feuilles de soins présentées plus de 2 ans après la date des soins ne peuvent donner lieu à remboursement.

** Ne sont considérés comme soins inopinés et urgents que les soins et traitements en rapport avec une maladie ou un événement étant apparu postérieurement au départ de Nouvelle-Calédonie et pour lequel une prise en charge immédiate a dû être délivrée, la pathologie ne permettant pas d'attendre le retour en Nouvelle-Calédonie.*

NOM NOM marital (s'il y a lieu)

Prénoms N° assuré CAFAT

Date de naissance
jour mois année

NOM et prénoms du malade (si différent de l'assuré)

Qualité : conjoint/concubin enfant autre ayant-droit (précisez)

S'agit-il d'un accident imputable à un tiers ? OUI NON

Indiquez pour les soins reçus :
 le lieu les circonstances

Montant total des frais : (précisez la devise : AUD, NZD, etc)

(Joindre obligatoirement les originaux des factures).

J'ATTESTE N'AVOIR ÉTÉ REMBOURSÉ DE CES FRAIS PAR AUCUN ORGANISME.

Fait le
jour mois année

signature de l'assuré

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont destinées à la gestion de votre dossier et à celle de nos fichiers assurés et cotisants. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de ces données (Loi du 06.01.1978) auprès de la Direction de la CAFAT.

Article Lp 22-7 de la loi du pays modifiée n°2001-016 du 11.01.2002 : « Est passible d'une amende de 500.000 F.cfp quiconque se rend coupable de manoeuvres frauduleuses ou de fausses déclarations pour obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des allocations de toute nature, liquidées et versées par les organismes de protection sociale, qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, le cas échéant. »