

Prestations complémentaires pour familles

Remboursement des frais de maladie

Informations importantes

- Selon la Loi sur les prestations complémentaires pour les familles (LPCFam), si vous bénéficiez d'une prestation complémentaire annuelle pour familles, vous pouvez demander le remboursement de certains frais médicaux engagés pour vous-même ainsi que pour les membres de votre famille. Toutefois, le montant maximal remboursable par année et par famille est fixé à 10'000 francs.
- Pour obtenir le remboursement de vos frais de maladie, vous devez **impérativement** joindre ce formulaire à vos factures. Sans ce formulaire, votre demande ne pourra pas être traitée.
- Vous devez envoyer votre demande de remboursement dans un **délai de 6 mois** après la date de la facture.
- Seule la personne qui perçoit les prestations complémentaires pour familles (l'ayant droit) peut demander le remboursement des frais, pour elle-même et pour les membres de sa famille.
- Dans les points 1 et 2 du formulaire, indiquez uniquement les informations concernant l'ayant droit (la personne bénéficiant des prestations), sans mentionner les autres membres de sa famille.
- Le formulaire dûment rempli, signé et accompagné de toutes les annexes doit être transmis soit par courrier à la Caisse de compensation du canton de Fribourg, Section APG – PC Familles, case postale, 1762 Givisiez soit par le formulaire de contact sur notre site internet www.ecasfr.ch/contact (les documents doivent être remis en format PDF et le numéro AVS doit être mentionné dans l'objet de votre courriel).

1. Informations sur l'ayant droit

Numéro AVS : _____

Nom, Prénom : _____

Rue/No : _____

NPA / Lieu : _____

No de téléphone : _____

E-mail : _____

2. Remboursement

Le remboursement des frais de maladie sera effectué sur le compte sur lequel l'ayant droit perçoit les prestations complémentaires pour familles. En cas de changement de compte bancaire, nous vous prions de nous le communiquer par le biais du formulaire de contact sur notre site internet : www.ecasfr.ch/contact.

3. Détails de la facture

Date de la facture	Type de frais	Membre de la famille concerné·e (nom et prénom)	Montant en CHF

4. Justificatifs/annexes à joindre

Veuillez joindre obligatoirement les documents suivants qui contiennent toutes les informations requises pour le remboursement :

- Copie des factures relatives aux remboursements des frais de maladie.
- Attestation de non-remboursement par une autre institution, assurance, etc.

5. Déclaration de l'ayant droit

L'ayant droit certifie que les renseignements fournis sont exacts et que les pièces justificatives sont complètes. Il/elle s'engage à signaler tout changement de situation susceptible d'influencer le droit au remboursement. Toute fausse information peut être passible de sanctions.

Lieu : _____ Date : _____ Signature de l'ayant droit
 ou de son/sa représentant·e légal·e : _____