



[Nom et Prénom de la patiente]
[Adresse]
[Code postal – Ville]
[N° de sécurité sociale]

À l'attention de la CPAM de [département]
Adresse de la caisse
Lieu, date

Objet : Contestation d'un refus de remboursement – dispositif médical inscrit à la LPP (pessaire)

Madame, Monsieur,

Par la présente, je fais suite à votre courrier / notification de refus concernant le remboursement du dispositif médical suivant :

- **Dispositif** : Pessaire
- **Code LPP** : [code exact]
- **Date d'achat** : [date]
- **Prescripteur** : [Nom, spécialité]

Ce dispositif m'a été **prescrit par un professionnel de santé habilité**, sur une prescription médicale **datée et signée**, que je vous ai transmise avec ma feuille de soins.

Je souhaite attirer votre attention sur les points suivants :

1. Le dispositif prescrit est **inscrit à la Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPP)** et répond aux conditions de prise en charge par l'Assurance Maladie.
2. La prescription comporte l'ensemble des éléments requis par la réglementation :
 - identification du prescripteur,
 - identification de la patiente,
 - date de prescription,
 - signature manuscrite,
 - désignation précise du dispositif médical.
3. **Aucun texte réglementaire n'impose un modèle spécifique de prescription** pour les dispositifs médicaux inscrits à la LPP, dès lors que les éléments médicaux obligatoires sont présents.

En conséquence, je vous serais reconnaissante de bien vouloir **réexaminer mon dossier** et procéder au remboursement du dispositif **dans la limite du tarif de responsabilité applicable**, conformément à la réglementation en vigueur.

Je reste bien entendu à votre disposition pour toute information complémentaire ou document utile à l'instruction de mon dossier.

Je vous remercie par avance de l'attention portée à ma demande et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature
Nom Prénom

⚠ Joindre :

- la prescription
- la facture
- la notification de refus

✉ **Envoi** : courrier simple ou via le compte Ameli (message + pièces jointes)

🕒 **Délai** : réponse souvent sous 2 à 6 semaines