

Cadre réservé au pensionné

IDENTIFICATION DU PENSIONNÉ

Numéro de sécurité sociale (NIR) _____

Nom _____

Prénoms _____ Date de naissance _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Tél _____ Courriel _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA DEMANDE DE CURE

Station thermale souhaitée (1)

Année envisagée de la cure

Orientation(s) thérapeutique(s) :

(1) Les frais de transport seront pris en charge du domicile au lieu de cure le plus proche, agréé pour l'orientation thérapeutique demandée et adaptée à votre (vos) pathologie(s).

Cadre réservé à la CNMSS

AVIS DU MEDECIN CHARGE DU CONTROLE DES SOINS MEDICAUX

FAVORABLE

- Orientation thérapeutique principale
- Orientation thérapeutique secondaire
- Station thermale souhaitée
- Station thermale agréée la plus proche du domicile

DEFAVORABLE

- Pour non imputabilité à l'article L.212-1
- Pour motivation médicale insuffisante.....
- Pour autre motif à préciser.....

OBSERVATIONS

.....
.....

Fait à Le

Signature du médecin

NOTICE D'INFORMATION A L'USAGE DU PENSIONNE

Vous organisez vous-même votre cure et votre hébergement.

1- Le choix de la station thermale

Assurez-vous auprès du DSBP de la CNMSS ou de votre médecin que la station thermale choisie soit conventionnée pour la ou les orientation(s) thérapeutique(s) correspondant aux affections à traiter.

ATTENTION: Lorsque plusieurs stations proposent les mêmes soins que ceux prescrits par votre médecin, **la station la plus proche de votre domicile devra être privilégiée.** Vous restez libre du choix de la station thermale, toutefois, vos frais de transport seront remboursés dans la limite du trajet vers la station la plus proche (article D.211-13 du CPMIVG).

2- La demande de prise en charge

Vous devez adresser votre demande de prise en charge au moins **quatre mois** avant la date présumée de votre cure thermale.

Elle devra être dûment complétée par vos soins (**VOLET 1**) et par le médecin prescripteur (**VOLET 2**) puis adressée à :

Caisse nationale militaire de sécurité sociale

Département soins et suivi du blessé et du pensionné

Service du contrôle médical

247 avenue Jacques Cartier

83090 TOULON CEDEX 9

3- La décision de prise en charge

La décision de prise en charge de votre cure thermale, précisant la nature des prestations accordées, vous sera adressée dans les plus brefs délais.

En cas de refus ou de limitation de transport, une notification vous précisera le motif et vos possibilités de recours.

4- Les modalités de remboursement

Les frais de surveillance médicale, ainsi que **les frais thermaux** sont pris en charge en tiers payant, selon les tarifs en vigueur de la sécurité sociale.

Les frais de transport sont pris en charge, quel que soit le moyen de transport utilisé, sur la base du tarif le plus économique, compte tenu des réductions SNCF, dont vous pouvez bénéficier à titre personnel.

Les frais d'hébergement (séjour en hôtel, location d'un studio ou appartement meublé, location d'un logement dans un camping*, ...) sont pris en charge dans la limite de cinq fois le forfait versé par la sécurité sociale. Tout dépassement reste à votre charge.

* La location d'un emplacement nu dans un camping, un port de plaisance ou autre, afin d'y installer un camping-car, une caravane, une tente, un bateau... n'est pas considérée comme un hébergement et ne permet pas le versement de l'indemnité forfaitaire d'hébergement.

La production des factures d'hébergement et, dans le cas d'une location de particulier à particulier, d'une copie du contrat de location est obligatoire.

CAS PARTICULIERS :

Si vous habitez une commune proche de la station thermale et que vous renoncez au bénéfice de l'indemnité forfaitaire d'hébergement, vous avez droit à la prise en charge de vos frais quotidiens de transport, selon la réglementation en vigueur.

Si un établissement thermal adapté à votre traitement se trouve dans la commune où vous résidez habituellement ou dans la commune de votre résidence secondaire, vous ne pouvez pas prétendre au remboursement des frais de transport et d'hébergement.

ATTENTION: Une cure thermale n'est pas un traitement anodin. Assurez-vous auprès du médecin prescripteur que vous ne présentez aucun risque médical.

Le médecin engage sa responsabilité dans la prescription d'une cure thermale. Il lui appartient de faire réaliser tout examen ou avis spécialisé complémentaire (notamment cardiologique) qu'il juge nécessaire pour s'assurer de l'absence de contre-indication médicale. Ces actes complémentaires seront pris en charge par la CNMSS.

Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel, vous disposez de droits au regard de l'utilisation de vos données personnelles.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et sur vos droits, vous pouvez consulter la rubrique « Protection données personnelles » sur www.cnmss.fr.

Pour toute question sur le traitement de vos données par la CNMSS, ainsi que pour exercer vos droits, vous êtes invité à adresser votre demande par courriel à : protection-donnees-personnelles@cnmss.fr ou courrier postal à : CNMSS - Délégué à la protection des données personnelles 247 av J Cartier - 83090 Toulon cedex 9 ».

Si, après avoir saisi le Délégué à la protection des données, vous estimatez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la Commission nationale informatique et libertés. ».

La sincérité et l'exactitude des déclarations souscrites ou l'authenticité des pièces produites en vue de l'attribution et du paiement des prestations servies par les organismes de sécurité sociale peuvent être vérifiées dans le cadre de l'exercice du droit de communication réglementé par les articles L114-19 et suivants du code de la sécurité sociale.

Est passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (articles 313-1, 313-2, 441-1 et 441-6 du code pénal).

VOLET 2

VOIR NOTICE AU DOS

Cadre réservé au médecin prescripteur

CONFIDENTIEL DOSSIER MEDICAL

Numéro de sécurité sociale (NIR)

Nom Prénom

Avis cardiaque de non contre-indication demandé (facultatif) OUI NON

Autres avis ou examen(s) demandé(s) OUI NON Lesquels

Surveillance particulière OUI NON Si oui laquelle.....

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir examiné

M, Mme

dont l'état de santé nécessite un traitement thermal (1)

- station thermale souhaitée (2)
- station thermale agréée la plus proche du domicile (2)(3).....

Orientation thérapeutique principale (2)

- indications précises et objectifs attendus pour les motifs suivants (pathologies, topologies concernées).....

Orientation thérapeutique secondaire

- indications précises et objectifs attendus pour les motifs suivants (pathologies, topologies concernées).....

J'atteste : l'absence de toute **contre-indication médicale**, liée à l'état général du malade, notamment cardiaque, connue à ce jour.
 pour les pensionnés résidant dans les DOM-COM ou à l'étranger, la non contre-indication aux transports aériens.

Fait le

Cachet et signature du médecin

(1) Si la demande n'est pas en lien avec les infirmités pensionnées au titre du CPMIVG, elle devra être adressée à la caisse de sécurité sociale de l'intéressé

(2) Obligatoire, sinon renvoi du formulaire pour complément d'information

(3) Base de remboursement du transport

NOTICE D'INFORMATION A L'USAGE DU MEDECIN PRESCRIPTEUR

Les orientations thérapeutiques des stations : abréviations

RH rhumatologie et séquelles traumatiques

PHL phlébologie

VR voies respiratoires

PSY traitement des affections psychosomatiques

AD maladies de l'appareil digestif et maladies métaboliques

NEU neurologie

GYN gynécologie

MCA maladies cardio-artérielles

DER dermatologie

AU maladies de l'appareil urinaire et maladies métaboliques

AMB affections des muqueuses bucco-linguaes

ATTENTION : Votre responsabilité médicale dans la prescription d'une cure thermale est engagée. Il ne s'agit pas d'un traitement anodin et il vous appartient de vous assurer de l'absence de toute contre-indication, en faisant réaliser tout examen ou toute demande d'avis spécialisé que vous jugerez nécessaire. Celui-ci sera pris en charge par la CNMSS.

Dans ce cas, il vous appartient également d'évaluer le degré d'autonomie de votre patient, afin que celui-ci puisse effectuer sa cure thermale dans des conditions optimales et qu'il en retire un bénéfice pour son état de santé.

Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel, vous disposez de droits au regard de l'utilisation de vos données personnelles.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et sur vos droits, vous pouvez consulter la rubrique « Protection données personnelles » sur www.cnmss.fr.

Pour toute question sur le traitement de vos données par la CNMSS, ainsi que pour exercer vos droits, vous êtes invité à adresser votre demande par courriel à : protection-donnees-personnelles@cnmss.fr ou courrier postal à : CNMSS - Délégué à la protection des données personnelles 247 av J Cartier - 83090 Toulon cedex 9.

Si, après avoir saisi le Délégué à la protection des données, vous estimatez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la Commission nationale informatique et libertés. ».

La sincérité et l'exactitude des déclarations souscrites ou l'authenticité des pièces produites en vue de l'attribution et du paiement des prestations servies par les organismes de sécurité sociale peuvent être vérifiées dans le cadre de l'exercice du droit de communication réglementé par les articles L114-19 et suivants du code de la sécurité sociale.

Est passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration (articles 313-1, 313-2, 441-1 et 441-6 du code pénal).