

PRISE EN CHARGE DE CURE THERMALE

au titre de l'article L.212-1 du code des Pensions militaires
d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG)

VOLET 1
VOIR NOTICE AU DOS

FRAIS DE SURVEILLANCE MÉDICALE

NOTIFICATION DE PRISE EN CHARGE DE LA CURE

NOM PRENOM

NIR

CP VILLE

L'intéressé bénéficie, au titre des dispositions de l'article L.212-1 (ex article L115) du CPMIVG, d'une autorisation de cure thermale pour l'année 20XX, en 1^{ère} orientation thérapeutique XXXXX et en 2^e orientation thérapeutique XXXXX.

Les frais de surveillance thermale sont pris en charge selon la procédure de la dispense d'avance des frais, limités au tarif de responsabilité de la sécurité sociale.

A TOULON le DATE

Pour le Directeur,
Par délégation,

FACTURATION (à compléter par le médecin thermal)

Surveillance de la 1^{re} orientation
Nom et n° d'identification du médecin thermal

Surveillance de la 2^e orientation
Nom et n° d'identification du médecin thermal

FORFAIT DE SURVEILLANCE MÉDICALE

Codification	Du au	Montant des honoraires	Signature attestant la surveillance*
TOTAL		€	

PRATIQUES MÉDICALES COMPLÉMENTAIRES

Date des actes	Coefficient des actes	Montant des honoraires	1 ^{re} orientation thérapeutique	2 ^e orientation thérapeutique	Signature attestant la réalisation des actes*
TOTAL				€	

*Si le pensionné s'est acquitté des honoraires médicaux, veuillez apposer la mention "Pour acquit" en regard de votre signature attestant la surveillance et/ou la réalisation des actes.

- 1- En application des dispositions de l'article L.212-1 du code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG), les frais de surveillance médicale sont pris en charge par l'État selon le principe du tiers payant.

Vous devez présenter au médecin de l'établissement thermal le **volet n° 1** sur lequel est porté au recto :

- la notification de prise en charge au titre de l'article L.212-1 du CPMIVG des frais de surveillance médicale de la cure thermique,
- la partie réservée à la facturation, qui doit être dûment complétée par le médecin thermal.

Le nom ainsi que le numéro d'identification du médecin thermal doivent être précisés.

Après avoir établi sa facturation, le médecin thermal appose sa signature attestant la surveillance des soins et la dispense d'avance des frais.

Si vous vous êtes acquitté des honoraires médicaux, le médecin doit porter la mention "Pour acquit" en regard de sa signature attestant la surveillance et/ou les actes complémentaires dispensés.

- 2- Ce volet est à adresser à :

Caisse nationale militaire de sécurité sociale
Département soins et suivi du blessé et du pensionné
Soins aux invalides de guerre (SIG)
TSA 41001
83090 TOULON CEDEX 9

Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel vous disposez de droits (information, accès, rectification, opposition...) au regard de l'utilisation de vos données personnelles. Vous pouvez exercer vos droits auprès de la CNMSS, sur simple demande adressée par formulaire électronique, en fonction de votre statut sur le site internet de la CNMSS ou par courrier postal à : CNMSS-DGR/SJR-Délégué à la protection des données personnelles-247 av J Cartier 83090 Toulon cedex 9, en précisant l'objet de votre demande ainsi que vos nom, prénom et en joignant la copie recto-verso de votre pièce d'identité.

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).

PRISE EN CHARGE DE CURE THERMALE

au titre de l'article L.212-1 du code des Pensions militaires
d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG)

VOLET 2
VOIR NOTICE AU DOS

FRAIS DE SOINS THERMAUX

NOTIFICATION DE PRISE EN CHARGE DE LA CURE

NOM PRENOM

NIR

CP VILLE

L'intéressé bénéficie, au titre des dispositions de l'article L.212-1 (ex article L115) du CPMIVG, d'une autorisation de cure thermique pour l'année 20XX, en 1ère orientation thérapeutique XXXXX et en 2è orientation thérapeutique XXXXX.

Les frais de soins thermaux sont pris en charge selon la procédure de la dispense d'avance des frais, limités aux tarifs de responsabilité de la sécurité sociale pour l'ensemble des soins et pratiques thermales prescrits par le médecin (forfait de base et soins complémentaires éventuels). Les suppléments doivent être dûment justifiés par le médecin thermal, qui établira un rapport médical à cet effet.

A TOULON le DATE

Pour le Directeur,
Par délégation,

FACTURATION (à compléter par l'établissement thermal)

CACHET D'IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT
comportant le N° FINESS

- ☐ Cure suivie du _____ au _____
☐ Cure interrompue le _____

1^{re} ORIENTATION

Forfait d'hydrothérapie	Codification		Montant	Détail du traitement exécuté (y compris kinésithérapie)			
	n° 1		€	Codification	Nombre de séances	Codification	Nombre de séances
	n° 2		€				
	n° 3		€				
Kinésithérapie 9 séances 18 séances			€				
			€				
			€				

2^e ORIENTATION

Forfait	Codification	Nombre de séances	Codification	Nombre de séances
€				

SIGNATURE du Directeur de l'établissement
certifiant l'exactitude des renseignements ci-dessus

Fait à _____ le _____

- 1- En application des dispositions de l'article L.212-1 du code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG), les frais de soins thermaux sont pris en charge par l'État selon le principe du tiers payant.

Vous devez présenter à l'établissement thermal le **volet n° 2** sur lequel est porté au recto :

- la notification de prise en charge au titre de l'article L.212-1 du CPMIVG des frais de soins thermaux,
- la partie réservée à la facturation, qui doit être dûment complétée par l'établissement thermal.

Le cachet de l'établissement, précisant son nom et son numéro d'identification, doit être apposé.

Après avoir établi sa facturation, le directeur de l'établissement thermal appose sa signature attestant l'exécution des soins thermaux et la dispense d'avance des frais.

- 2- Ce volet est à adresser à :

Caisse nationale militaire de sécurité sociale
Département soins et suivi du blessé et du pensionné
Soins aux invalides de guerre (SIG)
TSA 41001
83090 TOULON CEDEX 9

Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel vous disposez de droits (information, accès, rectification, opposition...) au regard de l'utilisation de vos données personnelles. Vous pouvez exercer vos droits auprès de la CNMSS, sur simple demande adressée par formulaire électronique, en fonction de votre statut sur le site internet de la CNMSS ou par courrier postal à : CNMSS-DGR/SJR-Délégué à la protection des données personnelles-247 av J Cartier 83090 Toulon cedex 9, en précisant l'objet de votre demande ainsi que vos nom, prénom et en joignant la copie recto-verso de votre pièce d'identité.

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).

PRISE EN CHARGE DE CURE THERMALE

au titre de l'article L.212-1 du code des Pensions militaires
d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG)

VOLET 3
VOIR NOTICE AU DOS

FRAIS DE DÉPLACEMENT

NOTIFICATION DE PRISE EN CHARGE DE LA CURE

NOM PRENOM

NIR

CP VILLE

Vous bénéficiez, au titre des dispositions de l'article L.212-1 (ex article L115) du CPMIVG, d'une autorisation de cure thermale pour l'année 20XX, en 1ère orientation thérapeutique XXXXX et en 2è orientation thérapeutique XXXXX.

ATTENTION : Les frais de déplacement sont pris en charge, quel que soit le moyen de transport utilisé, sur la base du tarif le plus économique, du domicile principal à l'établissement thermal agréé pour la même orientation thérapeutique le plus proche, à savoir XXXXX.

A TOULON le DATE

Pour le Directeur,
Par délégation

DÉCLARATION DE FRAIS DE TRANSPORT (à compléter par le curiste)

Vous avez effectué un transport ALLER/RETOUR de votre domicile au lieu de cure, complétez ci-dessous :

	Dates	Moyen de transport (voie ferrée, voiture particulière...)	Si VP nombre de kilomètres	Montant des frais engagés
Aller				
Retour				

Vous avez effectué des transports quotidiens de votre domicile au lieu de cure, complétez ci-dessous :

Dans ce cas, vous renoncez à l'indemnité forfaitaire d'hébergement. Le remboursement interviendra selon la réglementation en vigueur (joindre les justificatifs éventuels).

Dates	Moyen de transport (voie ferrée, voiture particulière...)	Si VP nombre de kilomètres	Montant des frais engagés

Si vous bénéficiez d'une réduction de tarif SNCF, précisez le taux :

%

Signature du curiste

- 1- En application des dispositions de l'article L.212-1 du code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG), les frais de déplacement sont pris en charge par l'État selon le principe du tiers payant.

Le présent **volet n° 3** comporte au recto :

- la notification de prise en charge au titre de l'article L.212-1 du CPMIVG des frais de déplacement,
- la partie réservée à la déclaration des frais de déplacement dûment complétée par le curiste.

Si vous avez effectué :

- un transport ALLER/RETOUR de votre domicile à votre lieu de cure, vous devez compléter le 1^{er} tableau ;
- des transports quotidiens de votre domicile à votre lieu de cure, vous devez compléter le 2^e tableau.

ATTENTION Les frais de transport seront pris en charge de votre domicile principal à l'établissement thermal agréé le plus proche, et dont l'orientation thérapeutique est adaptée à votre pathologie.

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.

Si vous habitez une localité proche et renoncez au bénéfice de l'hébergement, vous avez droit à la prise en charge de vos frais quotidiens de transport, selon la réglementation en vigueur.

- 2- Ce volet, accompagné de toutes les pièces justificatives originales (billets de train, tickets de péage...) doit être transmis à :

Caisse nationale militaire de sécurité sociale
Département soins et suivi du blessé et du pensionné
Soins aux invalides de guerre (SIG)
TSA 41001
83090 TOULON CEDEX 9

Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel vous disposez de droits (information, accès, rectification, opposition...) au regard de l'utilisation de vos données personnelles. Vous pouvez exercer vos droits auprès de la CNMSS, sur simple demande adressée par formulaire électronique, en fonction de votre statut sur le site internet de la CNMSS ou par courrier postal à : CNMSS-DGR/SJR-Délégué à la protection des données personnelles-247 av J Cartier 83090 Toulon cedex 9, en précisant l'objet de votre demande ainsi que vos nom, prénom et en joignant la copie recto-verso de votre pièce d'identité.

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).

PRISE EN CHARGE DE CURE THERMALE

au titre de l'article L.212-1 du code des Pensions militaires
d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG)

VOLET 4
VOIR NOTICE AU DOS

FRAIS D'HÉBERGEMENT

NOTIFICATION DE PRISE EN CHARGE DE LA CURE

NOM PRENOM

NIR

CP VILLE

Vous bénéficiez, au titre des dispositions de l'article L.212-1 (ex article L115) du CPMIVG, d'une autorisation de cure thermale pour l'année 20XX, en 1ère orientation thérapeutique XXXXX et en 2è orientation thérapeutique XXXXX.

Le montant de l'indemnité forfaitaire d'hébergement est fixé à cinq fois le forfait versé par la sécurité sociale, soit 750,05 €.

A TOULON le DATE

Pour le Directeur,
Par délégation,

SI L'HÉBERGEMENT EST DÛ À UN TIERS*, COMPLÉTER CI-DESSOUS

NOM – Raison sociale : _____

Adresse _____

N° SIRET : _____

N° identification attribué par la CNMSS 99994 _ _

Je certifie que le curiste a été hébergé :

Séjour du _____ au _____ Montant : _____ €

Le Tiers*
Cachet certifiant le service fait
(joindre un relevé d'identité bancaire)

Date : _____

Le Pensionné

Je soussigné(e) _____

donne procuration au tiers* pour percevoir en mes lieu et place les
frais d'hébergement, dans la limite de 5 fois le forfait de la sécurité
sociale

Certifié exact, le _____ à _____

Signature

*La pratique du tiers-payant est réservée exclusivement aux établissements inscrits au registre du commerce et des sociétés

SI L'HÉBERGEMENT EST DÛ AU CURISTE, COMPLÉTER CI-DESSOUS

Je soussigné(e) _____ certifie avoir été hébergé(e)
du _____ au _____ ou avoir interrompu ma cure le _____

et, à ce titre, avoir engagé la somme de _____ € (joindre la facture acquittée)

Certifié exact le _____ à _____

Signature du curiste

- 1- En application des dispositions de l'article L.212-1 du code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG), les frais d'hébergement sont pris en charge par l'État.

Le présent **volet n° 4** comporte au recto :

- la notification de prise en charge au titre de l'article L.212-1 du CPMIVG des frais d'hébergement thermal,
- la partie réservée à la facturation des frais d'hébergement **en cas de pratique du tiers payant.**

Cette partie est complétée et signée par le tiers.

Vous devez certifier l'exactitude des éléments portés par le tiers.

ATTENTION Seuls les frais relatifs à un hébergement dans un établissement inscrit au registre du commerce, peuvent faire l'objet d'un paiement direct à un tiers.

- la partie réservée à la déclaration des frais d'hébergement thermal, **en cas de règlement effectué par vos soins.** Vous devez compléter et signer cette partie.

Le montant de l'indemnité forfaitaire d'hébergement prévue à l'article D. 212-8 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre est fixé à cinq fois le plafond de la participation forfaitaire des caisses primaires d'assurance maladie aux frais de séjour des assurés sociaux et de leurs ayants droit dans les stations de cure thermale, tel qu'il est déterminé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

Le versement de l'indemnité forfaitaire d'hébergement est subordonné à la présentation d'une **facture acquittée** des frais d'hébergement correspondants, établie par un établissement enregistré au registre du commerce et des sociétés, ou lorsqu'il s'agit d'une location saisonnière, à la présentation de la copie du contrat de location ou de la réservation sur un site internet, avec le justificatif du paiement.

- 2- Ce volet est à adresser à :

Caisse nationale militaire de sécurité sociale
Département soins et suivi du blessé et du pensionné
Soins aux invalides de guerre (SIG)
TSA 41001
83090 TOULON CEDEX 9

Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel vous disposez de droits (information, accès, rectification, opposition...) au regard de l'utilisation de vos données personnelles. Vous pouvez exercer vos droits auprès de la CNMSS, sur simple demande adressée par formulaire électronique, en fonction de votre statut sur le site internet de la CNMSS ou par courrier postal à : CNMSS-DGR/SJR-Délégué à la protection des données personnelles-247 av J Cartier 83090 Toulon cedex 9, en précisant l'objet de votre demande ainsi que vos nom, prénom et en joignant la copie recto-verso de votre pièce d'identité.

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).