

DEMANDE DE CURE THERMALE
au titre d'une Affection Présumée Imputable au Service
(APIAS)

Cadre réservé à l'assuré

IDENTIFICATION

Numéro de sécurité sociale (NIR)

Nom

Prénoms Date de naissance

Adresse

Code postal Ville

Tél Courriel

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA DEMANDE DE CURE

Affection présumée imputable au service du

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.....
- pour motivation médicale insuffisante.....
- pour autre motif à préciser.....

OBSERVATIONS

.....

.....

.....

Fait à le

Signature du médecin

1- Le choix de la station thermale

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

ATTENTION Lorsque plusieurs stations proposent les mêmes soins, prescrits par votre médecin, **la station la plus proche de votre domicile, adaptée à votre traitement, doit être choisie** sous peine d'une limitation de prise en charge de vos frais de transport.

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**).

Votre demande doit être adressée à :

Caisse nationale militaire de sécurité sociale

Département soins et suivi du blessé et du pensionné

PMA - APIAS

TSA 41001

83090 TOULON CEDEX 9

3- La décision de prise en charge

La décision de prise en charge de votre cure thermale vous sera adressée dans les plus brefs délais. Elle précisera la nature des prestations qui vous sont accordées.

En cas de refus de prise en charge, une décision vous sera notifiée, vous précisant les motifs et vos possibilités de recours.

Vous organisez vous-même votre cure et votre hébergement.

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 (hôtel, camping, meublé...) sont pris en charge dans la limite de cinq fois le forfait versé par la sécurité sociale. Tout dépassement reste à votre charge. **La production des factures d'hébergement est obligatoire.**

CAS PARTICULIERS :

Si vous habitez une localité proche de la station thermale et que vous 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.

Si un établissement thermal adapté à votre traitement se trouve dans la ville où vous résidez habituellement, 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 avec le 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 au titre de l'APIAS.

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).

Cadre réservé au médecin prescripteur

CONFIDENTIEL DOSSIER MEDICAL

Numéro de sécurité sociale (NIR)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom Prénom

Avis cardiologique 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 cardiologique, connue à ce jour.

pour les assurés 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 une APIAS, 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

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-linguales

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. Ceux-ci seront pris en charge au titre de l'APIAS.

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 (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).