



MINISTÈRE DE LA DÉFENSE



FICHE D'INFORMATION À L'ATTENTION DES VICTIMES D'AFFECTIONS PRÉSUMÉES IMPUTABLES AU SERVICE

ANNEXE :

GUIDE DÉTAILLANT LES RÈGLES DE PRISE EN CHARGE.

I. GENERALITES.

Vous venez d'être victime d'une affection (accident ou maladie) dont le lien avec le service est présumé et, à ce titre, **vous bénéficiez, sous conditions, de la prise en charge par le Service de santé des armées (SSA) des éventuels frais de soins et de fournitures médicales** que le traitement des suites de votre accident pourrait entraîner, **dans les limites des règles de prise en charge visées au chapitre II.**

Vous pouvez, notamment si l'urgence, l'éloignement géographique ou l'absence des moyens médicaux et hospitaliers militaires adaptés le justifie, avoir recours aux services de professionnels de santé civils.

Depuis le 1^{er} janvier 2004, la gestion des dossiers de soins en milieu civil est assurée, pour le compte du SSA, par la **Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) à Toulon**. C'est cette dernière qui, au nom du SSA, traite en relation avec les professionnels et les établissements de santé civils les demandes d'entente ou d'accord préalable, de prolongation d'hospitalisation, ... vous concernant et **paie directement les feuilles de soins, factures ... correspondant aux soins et fournitures dont vous avez bénéficié.**

II. RÈGLES DE PRISE EN CHARGE.

La prise en charge des frais de soins en milieu civil dont la CNMSS est chargée concerne tous les soins et fournitures servis par les professionnels et les établissements de santé civils en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer (DOM), à l'exception des dossiers de cures thermales dont l'instruction reste de la compétence directe du SSA.

!!! Certains soins ou fournitures ne sont pas pris en charge totalement. Les règles de prise en charge sont succinctement rappelées dans le guide ci-joint (cas de prise en charge intégrale/partielle voire d'absence de prise en charge des frais de SMC).

A chaque fois que la délivrance d'une entente, d'une acceptation ou d'un accord préalable s'avère nécessaire à la prise en charge des frais, c'est la CNMSS qui juge de l'opportunité de donner cet accord après avis donné par son département des services médicaux (médecins-conseils).

Toutefois, **pour les prothèses dentaires**, l'entente préalable ne peut être délivrée par la CNMSS qu'au vu du certificat établi à votre intention par le chirurgien-dentiste du secteur dentaire dont vous dépendez. **Rapprochez-vous de votre service médical d'unité de rattachement pour que celui-ci vous précise la procédure particulière à suivre en la matière.**

III. LA FEUILLE ACCIDENT DU TRAVAIL / MALADIE PROFESSIONNELLE (imprimé Cerfa S 6201 c - n° 11383*02).

1. Afin de faciliter votre accès aux professionnels et établissements de santé civils ainsi que la prise en charge financière des prestations qu'ils vous servent au titre de votre affection présumée imputable au service, une feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle (AT/MP) vous a été remise par votre service médical d'unité de rattachement. Elle vous permet de bénéficier automatiquement du tiers-payant et de la prise en charge, sous conditions, de vos frais de soins.

Il convient de veiller à ce que les rubriques suivantes soient précisément renseignées : « nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro d'immatriculation » de la victime ainsi que les coordonnées de l'unité.

2. En présentant ce document à chaque professionnel de santé civil qui vous prend en charge ou lors de votre entrée dans un établissement de santé civil, vous bénéficiez de la **prise en charge des soins et fournitures** qui vous sont servis au titre de l'affection présumée imputable au service, **dans les limites visées au chapitre II ci-dessus** (cf. guide : prise en charge totale, partielle, ou non prise en charge).

3. Lorsque vous produirez ce document au professionnel libéral ou au bureau des entrées de l'hôpital ou de la clinique, il vous est demandé de préciser que **les factures, feuilles de soins ... seront à adresser à la CNMSS**, et ce, **même si celle-ci n'est pas votre caisse d'affiliation** (cas des fonctionnaires de la Poste interarmées et de la Trésorerie aux armées, des réservistes, ...). Pour vous aider dans cette démarche, vous êtes invité à présenter la **fiche d'information** ci-jointe, rédigée à l'intention des professionnels de santé.

4. Chaque prestataire ou établissement de santé civil doit porter au verso de la feuille la date, la codification et le montant des prestations qu'il vous a servies. Veillez à ce que cette mention soit faite pour chaque hospitalisation, consultation, acte ou examen, délivrance de médicaments, ... dont vous bénéficiez au titre de votre affection présumée imputable au service.

Lorsque le verso de ce document est entièrement rempli, et si votre état de santé nécessite de poursuivre la réalisation des soins en milieu civil, il vous appartient de demander à votre service médical d'unité de rattachement de vous fournir une nouvelle feuille.

Nota : seul votre service médical d'unité de rattachement peut vous fournir ce document (il est inutile d'en faire la demande auprès de la CNMSS).

5. Vous devez transmettre ce document à la CNMSS à l'issue des soins, ou au cours des soins lorsque son verso est entièrement rempli, à l'adresse suivante :

**Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS)
Département Identification et Prestations
Service Production - Equipe Affections présumées imputables au service (DIP/SP - APIAS)
83 090 TOULON Cedex**

pour permettre à cette dernière d'effectuer le rapprochement entre d'une part, les prestations qu'elle a remboursées pour le compte du SSA à votre profit et d'autre part, le récapitulatif des soins et fournitures tel qu'il apparaît au verso du document.

PRECISION IMPORTANTE :

La feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle ne peut pas servir au remboursement par la CNMSS des frais de soins dont vous auriez été amené à faire l'avance, par exemple dans l'hypothèse où vous auriez bénéficié de soins en urgence avant même de vous être présenté à votre service médical d'unité. En effet, **elle n'est pas un document de facturation**. Ainsi, dans le cas où vous auriez été amené à faire l'avance des frais, vous devez transmettre les feuilles de soins et factures portant mention de votre règlement à la CNMSS pour que la caisse rembourse ceux-ci dans les limites présentées dans le guide joint.

IV. DUREE DE VALIDITE.

Votre déclaration d'affection présumée imputable au service (DAPIAS) n'est valable que pour une durée limitée : celle nécessaire à soigner l'affection. Cette durée peut être comprise entre quelques jours et 6 mois maximum à compter de la date de votre affection. Pendant cette période, le médecin du SMU est susceptible de vous convoquer afin de constater une éventuelle guérison. Si celle-ci est établie, la prise en charge de vos soins par le SSA cesse automatiquement.

Si votre affection perdure au-delà de ces 6 mois, votre DAPIAS doit être renouvelée. Avant l'expiration de ce délai, vous devez vous rendre dans votre service médical d'unité (SMU), sur convocation ou spontanément, pour demander son renouvellement.

A défaut de renouvellement, tous vos soins effectués en milieu civil postérieurement à ces 6 mois ne pourront plus être pris en charge par le SSA.

En cas d'expiration de votre DAPIAS :

- vous ne devez plus utiliser auprès des professionnels de santé la feuille AT/MP en votre possession ;
- vous devez impérativement transmettre ce document à la CNMSS (cf. adresse supra).

V. LES CERTIFICATS MEDICAUX ACCIDENT DU TRAVAIL CIVILS.

Au cours des consultations ou des visites assurées par des praticiens civils à votre profit, ces derniers peuvent vous remettre un certificat médical accident du travail/maladie professionnelle initial, de prolongation, final ou de rechute selon le cas. L'établissement de ce document n'a aucune conséquence sur la gestion de votre dossier de soins en milieu civil par la CNMSS.

Vous pouvez toutefois en remettre le volet n°3 à votre service médical d'unité de rattachement, à titre d'information.

VI. LES INSTRUCTIONS EMANANT DE LA CNMSS.

La CNMSS peut être amenée à vous donner des instructions et à vous apporter des précisions par voie de courrier directement transmis à votre adresse civile, afin d'assurer la gestion optimale de votre dossier de soins en milieu civil.

VII. CLOTURE DE LA DAPIAS.

En cas de guérison ou d'obtention d'une pension militaire d'invalidité (PMI) pour l'ensemble de vos affections, le médecin du service médical d'unité (SMU) procédera à la **clôture de votre DAPIAS** avant l'expiration des 6 mois de validité de celle-ci (cf point IV). Il en est de même si votre accident (ou maladie) n'est finalement pas reconnu imputable au service.

Dès cette clôture, le SSA (via la CNMSS) ne prend plus en charge vos frais de soins.

Dans ce cas :

- vous ne devez plus utiliser auprès des professionnels de santé la feuille accident du travail/maladie professionnelle (AT/MP) éventuellement en votre possession ;
- vous devez impérativement transmettre ce document à la CNMSS (cf. adresse supra).

VIII. CAS PARTICULIER DES MILITAIRES RADIES DES CONTROLES, DES RESERVISTES, DES JEUNES GENS EN PREPARATION ET DES STAGIAIRES MILITAIRES ETRANGERS.

➤ **Pour les militaires radiés des contrôles :**

Dès le lendemain de la radiation des contrôles du militaire, le SSA ne prend plus en charge les frais de soins liés à une affection contractée du fait ou à l'occasion du service.

Aussi, les prestations de soins qui vous seront dispensées, après la radiation des contrôles, au titre de l'affection présumée imputable au service, ne pourront plus donner lieu à remboursement par la CNMSS, au nom du SSA.

➤ **Pour les militaires de la réserve opérationnelle :**

En dehors de vos périodes d'activité, le SSA ne prend pas en charge les frais de soins liés à une affection contractée à l'occasion de votre période d'activité.

Aussi, les prestations de soins qui vous seront dispensées, après la cessation de votre période d'activité, au titre de l'affection présumée imputable au service ne pourront plus donner lieu à remboursement par la CNMSS, au nom du SSA.

➤ **Pour les jeunes gens en préparation militaire (PM) et les stagiaires militaires étrangers :**

Dès la fin de votre PM ou de votre stage, le SSA ne prend plus en charge les frais de soins liés à une affection contractée du fait ou à l'occasion du service. Aussi, les prestations de soins qui vous seront dispensées au titre de l'affection ne pourront plus donner lieu à remboursement par la CNMSS, au nom du SSA après la fin de votre PM ou de votre stage.

Dans les 3 cas précités, vous ne devez plus vous servir de la feuille AT/MP auprès des professionnels de santé. De plus, vous devez impérativement transmettre ce document à la CNMSS.

◆ GUIDE ◆

récapitulatif des différentes règles de prise en charge de vos frais de soins liés à votre affection survenue en service

CAS DE PRISE EN CHARGE « INTEGRALE »

- Soins externes.
- Prescriptions pharmaceutiques.
- Hospitalisation.
- Soins dentaires courants (hors prothèses dentaires).
- Appareillages non inscrits à la liste des produits et prestations remboursables (LPPR).
- Frais de transport.

CAS DE PRISE EN CHARGE « PARTIELLE »

- Soins externes.
- Soins dentaires prothétiques.
- Prescriptions pharmaceutiques.
- Hospitalisation.
- Appareillages inscrits à la LPPR.

CAS D'« ABSENCE TOTALE » DE PRISE EN CHARGE

- Soins externes.
- Pharmacie.
- Hospitalisation.
- Appareillages.
- Frais de transport.

◆ LEGENDE ◆

NGAP : Nomenclature générale des actes professionnels

=> nomenclature qui sert principalement à tarifier les actes effectués à titre externe par les paramédicaux (infirmiers,...), sages femmes et certains actes de médecins.

CCAM : Classification commune des actes médicaux

=> nomenclature qui sert à tarifier les actes effectués à titre externe par les médecins

NABM : Nomenclature des actes de biologie médicale

=> nomenclature qui sert à tarifier les examens de biologie médicale (analyses de sang,...)

LPPR : Liste des produits et prestations remboursables

=> nomenclature qui sert à fixer un tarif plafond de remboursement à certains appareillages et fournitures (ex : appareillage orthopédique, fauteuils roulants, audioprothèses,...).

CAS DE PRISE EN CHARGE INTEGRALE DE VOS FRAIS DE SOINS EN MILIEU CIVIL (1) LIES A VOTRE AFFECTIION EN SERVICE

⇒ vous n'avez rien à payer (cas du tiers payant)

ou

⇒ vous êtes intégralement remboursé de vos frais par la CNMSS (pour le compte du SSA)

SOINS EXTERNES

| SOINS/FOURNITURES PRIS EN CHARGE | CONDITIONS POUR UNE PRISE EN CHARGE INTEGRALE | OBSERVATIONS |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Consultations, - examens - actes <p>inscrits à une des nomenclatures suivantes : NGAP, CCAM, NABM</p> | <p>1) Les soins doivent être réalisés par un professionnel de santé libéral ou hospitalier <u>pratiquant des tarifs « opposables »</u> (c'est-à-dire ne pratiquant pas de dépassements d'honoraires)</p> <p>2) Si le professionnel de santé consulté est un médecin spécialiste : celui-ci doit être consulté suite à <u>prescription d'un médecin des armées ou de votre médecin traitant</u> sinon, vous vous exposez à la facturation d'un dépassement d'honoraires lié au non-respect du parcours de soins coordonné ⁽²⁾</p> <p>A défaut :</p> <p>1) la <u>prise en charge</u> de vos soins est <u>limitée</u> aux tarifs pratiqués par les médecins à tarifs « opposables »</p> <p>vous êtes hors du parcours de soins : demeure à votre charge le dépassement autorisé (DA) facturé par le médecin.</p> | <p>Avant de vous rendre chez un professionnel de santé libéral ou hospitalier (ex : praticien d'une clinique privée) : demandez lui s'il pratique des tarifs « opposables » (secteur 1) et veillez à respecter le parcours de soins coordonné ⁽²⁾</p> |
| <p>Visites, soins, déplacements à domicile d'un médecin à tarifs opposables</p> <p>=> ce type de soins entraîne une majoration du prix normalement facturé</p> | <p align="center">Ces soins à domicile doivent être <u>justifiés médicalement</u></p> <p>A défaut :</p> <p>la <u>prise en charge</u> de vos soins est <u>limitée</u> aux tarifs conventionnels de base « sécurité sociale »</p> | <p>Les majorations de tarifs engendrées par les circonstances particulières de la réalisation de vos soins (urgence, week-end, ...) seront intégralement prises en charge uniquement si le recours à ce type de soins possède une justification médicale.</p> |
| <p>Soins d'urgence réalisés par un médecin généraliste libéral ou de haute montagne à tarifs opposables</p> <p>=> ce type de soins entraîne une majoration du prix normalement facturé</p> | <p align="center">Pour la prise en charge de ces majorations, les soins doivent être <u>justifiés médicalement</u></p> <p>A défaut :</p> <p>la <u>prise en charge</u> de vos soins est <u>limitée</u> aux tarifs conventionnels de base « sécurité sociale »</p> | |

⁽¹⁾ Soins effectués en dehors d'une structure militaire.

⁽²⁾ Pour des informations sur le parcours de soins coordonné : consulter le site internet de la CNMSS.

PRESCRIPTIONS PHARMACEUTIQUES

| SOINS/FOURNITURES PRIS EN CHARGE | CONDITIONS POUR UNE PRIS EN CHARGE INTEGRALE | OBSERVATIONS |
|---|--|--------------|
| Médicaments remboursables (avec vignette) | <p>Le médicament acheté <u>doit être</u> un médicament à « vignette »</p> <p>A défaut : Votre médicament n'est pas pris en charge</p> | |

HOSPITALISATION

| SOINS/FOURNITURES PRIS EN CHARGE | CONDITIONS POUR UNE PRIS EN CHARGE INTEGRALE | OBSERVATIONS |
|--|---|--|
| Votre séjour hospitalier | <p>Vous devez être hospitalisé dans un <u>établissement public de santé</u> (ex : CHU) ou <u>privé conventionné</u></p> <p>A défaut : La prise en charge de votre séjour sera limitée aux tarifs de responsabilité de la sécurité sociale.</p> | Renseignez vous avant toute hospitalisation sur la nature de l'établissement car sinon de nombreux dépassements d'honoraires risquent de demeurer à votre charge (cas d'une hospitalisation en clinique privée). |
| Séjour en maison de convalescence « conventionnée » | <p>Prise en charge uniquement s'il existe une <u>justification médicale</u></p> <p>A défaut : Absence de prise en charge</p> | |
| Frais liés à l'accompagnement d'un patient hospitalisé | <p>Prise en charge uniquement si la présence d'un accompagnant est <u>prescrite par le médecin à l'origine de l'hospitalisation</u></p> <p>A défaut : Absence de prise en charge</p> | |

CAS DE PRISE EN CHARGE INTEGRALE DE VOS FRAIS DE SOINS EN LIAISON A VOTRE AFFECTION EN SERVICE

SOINS DENTAIRES COURANTS (HORS PROTHESES DENTAIRES)

| SOINS/FOURNITURES PRIS EN CHARGE | CONDITIONS POUR UNE PRISE EN CHARGE INTEGRALE | OBSERVATIONS |
|---|---|---|
| Soins dentaires courants nomenclaturés | Ces soins doivent être inscrits à une nomenclature (NGAP ou CCAM) | Demandez au dentiste confirmation de l'inscription à ces nomenclatures des actes qu'ils pratiquent. |

APPAREILLAGES NON INSCRITS A LA LISTE DES PRODUITS ET PRESTATIONS REMBOURSABLES (LRPR)

| SOINS/FOURNITURES PRIS EN CHARGE | CONDITIONS POUR UNE PRISE EN CHARGE INTEGRALE | OBSERVATIONS |
|---|---|---|
| Appareillage orthopédique sur mesure | <p>Prise en charge uniquement : s'il s'agit d'un <u>produit sur mesure</u>, spécialement conçu pour vous et qu'il n'existe aucun autre produit adapté à votre état dans le commerce</p> <p>A défaut : Absence de prise en charge</p> | Prise en charge intégrale après avis du médecin conseil de la CNMSS, et au vu de la production d'un devis et d'une facture d'achat. |

CAS DE PRISE EN CHARGE INTEGRALE DE VOS FRAIS DE SOINS LIES A VOTRE AFFECTION SURVENUE EN SERVICE

FRAIS DE TRANSPORT

| SOINS/FOURNITURES PRIS EN CHARGE | CONDITIONS POUR UNE PRIS EN CHARGE INTEGRALE | OBSERVATIONS |
|---|--|--|
| <p align="center">Transports sanitaires (ambulances,...) ou non sanitaires (bus, taxi,...)</p> | <p>Nécessité, la plupart du temps, que le transport soit prescrit médicalement pour les transports sanitaires et parfois d'un accord préalable délivré par la CNMSS pour que la prise en charge de vos frais de transport soit assurée.</p> | <p>Votre transport ne sera pris en charge que si celui-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> - est adapté à votre état, - est le moins onéreux compatible avec votre état de santé, - la structure de soins prescrite est la plus proche et la plus appropriée à votre état. <p align="center">En cas de doute, renseignez-vous auprès de la CNMSS</p> |
| <p>Transport de la personne accompagnante</p> | <p>Prise en charge si la présence d'un tel accompagnant est <u>prescrite par le médecin</u></p> <p>A défaut : Absence de prise en charge</p> | |
| <p>Transport (sanitaire ou non sanitaire) lié à une convocation d'un médecin du service de santé des armées pour vérification de l'aptitude en lien avec une affection présumée imputable au service</p> | <p>Nécessité, la plupart du temps, que le transport soit prescrit médicalement pour les transports sanitaires et parfois d'un accord préalable délivré par la CNMSS pour que la prise en charge de vos frais de transport soit assurée.</p> <p align="center">+</p> <p align="center">nécessité de la présence d'une convocation d'un médecin du SSA</p> | <p>Votre transport ne sera pris en charge que si celui-ci :</p> <ul style="list-style-type: none"> - est adapté à votre état, - est le moins onéreux compatible avec votre état de santé, |

CAS DE PRISE EN CHARGE PARTIELLE DE VOS FRAIS DE SOINS LIES A VOTRE AFFECTION SURVENUE EN SERVICE

⇒ Une partie des frais de soins que vous avez payé resteront à votre charge, sans possibilité de prise en charge par la CNMSS, pour le compte du SSA.

SOINS EXTERNES

| SOINS/FOURNITURES PRIS EN CHARGE PARTIELLEMENT | OBSERVATIONS |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Consultations, - examens - actes <p>inscrits à une des nomenclatures suivantes : NGAP, CCAM, NABM</p> <p>réalisés par des professionnels de santé libéraux : conventionnés <u>à honoraires libres</u> ou <u>non conventionnés</u></p> <p>=> ces professionnels de santé pratiquent systématiquement des dépassements d'honoraires</p> <p>votre prise en charge est limitée aux tarifs de responsabilité de la sécurité sociale.</p> | <p>Avant de vous rendre chez un professionnel de santé libéral : demandez lui s'il pratique des tarifs « opposables ».</p> <p>A défaut, une partie du prix facturé restera à votre charge, sans possibilité de prise en charge par la CNMSS, pour le compte du SSA</p> |

SOINS DENTAIRES PROTHETIQUES

| SOINS/FOURNITURES PRIS EN CHARGE PARTIELLEMENT | OBSERVATIONS |
|---|---|
| <p>Pour tous vos soins de prothèses dentaires :</p> <p style="text-align: center;">Votre prise en charge est limitée aux tarifs applicables aux soins prothétiques délivrés dans les HIA</p> | <p>Avant de débiter des soins prothétiques, allez consulter votre médecin du SMU : il vous renseignera sur la procédure à suivre.</p> <p>Si vous ne respectez pas cette procédure : vos soins prothétiques ne seront pas pris en charge par la CNMSS (pour le compte du SSA).</p> |

PRESCRIPTIONS PHARMACEUTIQUES

| SOINS/FOURNITURES PRIS EN CHARGE PARTIELLEMENT | OBSERVATIONS |
|--|--|
| <p>Dispositifs médicaux délivrés en pharmacie <u>inscrits à la LPPR</u></p> <p>Votre prise en charge est limitée aux tarifs fixés par la LPPR</p> | <p>A chaque fois que vous devrez, dans le cadre de vos soins, acheter ce type de dispositif, une partie des frais d'achat demeurera systématiquement à votre charge, sans possibilité de prise en charge par la CNMSS, pour le compte du SSA.</p> |

HOSPITALISATION

| SOINS/FOURNITURES PRIS EN CHARGE PARTIELLEMENT | OBSERVATIONS |
|---|---|
| <p>Hospitalisation dans <u>un établissement de santé « non conventionné »</u> (ex : hôpital américain de Neuilly) ou en maison de convalescence non conventionnée</p> <p>la prise en charge de votre séjour est limitée au tarif de responsabilité de la sécurité sociale applicable aux établissements non conventionnés.</p> | <p>Renseignez vous avant toute hospitalisation sur la nature de l'établissement .</p> <p>En cas d'hospitalisation dans ce type d'établissement, <u>une part importante des frais de séjour restera à votre charge</u>, sans possibilité de prise en charge par la CNMSS, pour le compte du SSA.</p> |

APPAREILLAGES INSCRITS A LA LPPR

| SOINS/FOURNITURES PRIS EN CHARGE PARTIELLEMENT | OBSERVATIONS |
|---|---|
| <p>Appareillages inscrits à la LPPR (sauf audioprothèses)</p> <p>Votre prise en charge est limitée aux tarifs fixés par la LPPR</p> | <p>A chaque fois que vous devrez, dans le cadre de vos soins, acheter ce type d'appareillage, une partie des frais d'achat demeurera systématiquement à votre charge, sans possibilité de prise en charge par la CNMSS, pour le compte du SSA.</p> |
| <p>Audioprothèses (marquage CE obligatoire)</p> <p>Votre prise en charge est limitée aux tarifs fixés par la LPPR pour les patients âgés de moins de 20 ans (base de remboursement plus avantageuse)</p> <p>En cas de renouvellement de votre appareillage d'audioprothèse, si celui-ci intervient moins de 2 ans et 3 mois à compter de la date d'achat de votre précédent appareillage : votre prise en charge sera alors limitée au tarif de 199€</p> | <p>A chaque fois que vous devrez, dans le cadre de vos soins, acheter des audioprothèses, une partie des frais d'achat demeurera systématiquement à votre charge, sans possibilité de prise en charge par la CNMSS, pour le compte du SSA.</p> |

CAS D'ABSENCE TOTALE DE PRISE EN CHARGE DE VOS FRAIS DE SOINS LIES A VOTRE AFFECTION SURVENUE EN SERVICE

=> Ces frais demeurent intégralement à votre charge. Ils ne sont pas pris en charge par la CNMSS, pour le compte du SSA.

SOINS EXTERNES

| SOINS/FOURNITURES NON PRIS EN CHARGE | OBSERVATIONS |
|--|--|
| <p style="text-align: center;"><u>Actes non inscrits à une des nomenclatures suivantes :</u> NGAP, CCAM ou à la NABM (HN)</p> <p style="text-align: center;"><u>Actes non remboursables de la CCAM</u></p> | <p>Absence totale de prise en charge : L'intégralité du tarif de ces actes restent à votre charge</p> |
| <p>Dépassements d'honoraires facturés par un praticien suite à une exigence particulière du patient (DE)</p> | <p>Absence totale de prise en charge</p> |

PHARMACIE

| SOINS/FOURNITURES NON PRIS EN CHARGE | OBSERVATIONS |
|--|--|
| <p>Médicaments <u>non remboursables</u> (sans vignettes)</p> | <p>Absence totale de prise en charge</p> |
| <p>Dispositifs médicaux délivrés en pharmacie <u>non inscrits à la LPPR</u></p> | |

HOSPITALISATION

| SOINS/FOURNITURES NON PRIS EN CHARGE | OBSERVATIONS |
|--------------------------------------|--|
| Supplément chambre individuelle | Absence de prise en charge <u>sauf</u> s'il existe une nécessité thérapeutique |

APPAREILLAGES

| SOINS/FOURNITURES NON PRIS EN CHARGE | OBSERVATIONS |
|---|--|
| appareillages <u>non inscrits a la LPPR</u> | Absence de prise en charge <u>sauf</u> s'il s'agit d'un appareillage orthopédique sur mesure adapté au patient et qu'il n'existe pas d'autre appareillage plus adapté. |

TRANSPORT

| SOINS/FOURNITURES NON PRIS EN CHARGE | OBSERVATIONS |
|--------------------------------------|---|
| Transports non adaptés à votre état | Absence totale de prise en charge. |

