

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

09/07/97

Origine :

DGR

ENSM

MMES ET MM les Directeurs

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES ET MM les Médecins Conseils Régionaux

M. le Médecin Conseil Chef de LA REUNION

(pour attribution)

MMES ET MM les Agents Comptables

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MMES ET MM les Directeurs

. des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

(pour information)

Réf. :

DGR n° 72/97 - ENSM n° 35/97

Plan de classement :

25203

Objet :

THERMALISME

Conséquences de l'arrêté interministériel du 12 mars 1997 (JO du 19.03.) relatif à la suspension de l'entente préalable pour cure thermale.

Annexes : I, Ibis, II, Non Intégrées dans la base.

Pièces jointes :

0 4

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DPAS/M.PORTRON - MJ BATAIS - ENSM/Dr PRESTAT

Téléphone :

01.42.79.32.00 01.42.79.34.39 01.42.79.31.48

@

**Direction de la Gestion du Risque
Echelon National du Service Médical**

09/07/97
MMES ET MM les Directeurs
. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine : MMES ET MM les Médecins Conseils Régionaux
DGR M. le Médecin Conseil Chef de LA REUNION
ENSM (pour attribution)

MMES ET MM les Agents Comptables
. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MMES ET MM les Directeurs
. des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

(pour information)

N/Réf. : DGR - n° 72/97
ENSM - n° 35/97

Objet : THERMALISME
Suspension de l'entente préalable pour cure thermale.

L'article n°28 de la *loi n°96-452 du 28 mai 1996* portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire donne une base législative à une nouvelle convention thermale fixant les rapports entre les établissements et les Caisses d'Assurance Maladie.

Celle-ci a été signée le 5 mars 1997 et a fait l'objet d'un *arrêté interministériel d'approbation du 30 avril 1997* paru le 17 mai 1997 au Journal Officiel.

Cette convention harmonise les tarifs et les traitements des établissements thermaux, orientation préconisée par les différents rapports publics parus sur le sujet, ces dernières années, dont les rapports Ebrard et Cohen.

Parmi les préconisations du rapport Ebrard était également citée la suppression de l'entente préalable. Cette revendication des professionnels du thermalisme a été suivie d'effet et concrétisée par l'arrêté du 12 mars 1997. Cet arrêté ne supprime pas la procédure de l'entente préalable mais la suspend pendant deux ans. A l'issue de ce délai, un bilan sera établi.

Cette mesure a donc pour objet de simplifier les procédures de prise en charge en supprimant l'obligation de l'avis systématique du Service Médical sur la justification de la cure.

A l'instar donc des autres prestations en nature, la cure thermique est remboursée sur la base d'une prescription médicale, les conditions habituelles d'ouverture de droits étant remplies.

Une procédure provisoire a néanmoins été mise en oeuvre pour cette période d'expérimentation de 2 ans, comprenant un questionnaire de prise en charge et un imprimé de prise en charge. Cette procédure décrite dans la présente circulaire a pour objectif d'améliorer le service rendu vis-à-vis des curistes, des médecins thermaux et des établissements qui disposeront ainsi de toutes les informations utiles pour facturer dans le cadre de la dispense d'avance des frais.

Les Caisses devront délivrer aux curistes les imprimés de prise en charge dans les meilleurs délais, éventuellement et dans la mesure du possible immédiatement si le curiste le souhaite.

I. RAPPEL DE LA REGLEMENTATION ANTERIEURE

La Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP - Titre XV - Chapitre IV cures thermales - article 1er) disposait que l'Assurance Maladie ne participait aux frais d'honoraires médicaux et aux frais de traitement dans un établissement thermal agréé que si, après avis du contrôle médical de la Caisse visée, elle avait préalablement accepté de prendre en charge la cure thermique.

La demande d'entente préalable établie par le médecin prescripteur précisant la station proposée et l'orientation thérapeutique motivant la cure était adressée au médecin conseil de la caisse, dont la réponse devait parvenir au malade au plus tard le 21ème jour suivant la demande, la date d'envoi de celle-ci étant attestée par le timbre des services postaux. Le défaut de réponse de la caisse dans le délai de 21 jours précité valait accord de la caisse qui parallèlement adressait un accord de prise en charge au curiste.

II. CONSEQUENCES DE LA SUSPENSION DE LA PROCEDURE D'ENTENTE PREALABLE

Au plan des procédures, la suspension de l'entente préalable constitue une simplification d'importance.

21. *Nouvelle procédure administrative à mettre en oeuvre*

Indépendamment, de la nécessité d'une prescription médicale de la cure qui demeure, la procédure de prise en charge est désormais strictement administrative. Cependant, l'avis du service médical est requis obligatoirement pour les cures :

- **avec hospitalisation, (*Art. R.166-3 du CSS*)**
- **à l'étranger, (Réglements Communautaires, Conventions Bilatérales ou *Art. R.332-2 3ème alinéa du CSS*)**
- **liées à un AT-MP, (Arrêté du 16.08.1960 publié au Journal Officiel du 1er.09.1960 Article 2-3ème alinéa)**

211. L'imprimé d'entente préalable est supprimé et remplacé par **un questionnaire de prise en charge** (Cf. document joint en annexe n°1).

Concrètement, soit le médecin prescripteur dispose d'un stock de questionnaires remis par la Caisse à sa demande, soit l'assuré retire à sa Caisse ce questionnaire et le remet au médecin qui estime médicalement nécessaire de prescrire une cure thermale à l'intéressé ou à son ayant droit.

A ce questionnaire est jointe la déclaration de ressources pour l'attribution éventuelle des prestations supplémentaires.

Les deux documents forment une liasse de deux feuillets autocopiants. Ainsi, l'assuré remplit le pavé le concernant par duplication sur les deux feuillets. Il remplit également si nécessaire, la déclaration des ressources. Il signe les deux feuillets.

Le médecin prescripteur complète le pavé relatif à la prescription de la cure thermale. Il indique la date de sa prescription, signe et appose son cachet dans les rubriques prévues à cet effet au bas du questionnaire.

L'assuré adresse le questionnaire de prise en charge et la déclaration de ressources dûment complétés, ainsi que les justificatifs correspondants, aux services administratifs de sa Caisse d'affiliation. Si ces ressources dépassent le plafond permettant de bénéficier des prestations supplémentaires, et qu'il en a connaissance, il renvoie néanmoins la déclaration de ressources (pour laquelle la partie : identification a été remplie) et il précise dans la partie relative aux ressources "sans objet".

212. A réception de la demande de cure, les services administratifs de la Caisse sont désormais fondés à délivrer immédiatement la prise en charge de cure thermale sans solliciter le service médical sauf dispositions particulières prévues au Plan Local des Actions Concertées (PLAC). Toutefois la prise en charge des cures avec hospitalisation, des cures prescrites à l'étranger et des cures liées à un AT/MP ou à une MP demeure subordonnée à l'avis du service du contrôle médical (Cf § 31., et 32. et 33. ci-après). Les services administratifs des Caisses délivrent la prise en charge selon les modalités habituelles d'ouverture des droits aux prestations et les règles spécifiques pour l'attribution des prestations supplémentaires et éventuellement des indemnités journalières.

La Caisse renvoie à l'assuré **le document (Cf. annexe n°2) intitulé "prise en charge administrative de cure thermale et facturation"** (composée au maximum de 3 volets) spécifiant toutes les conditions de cette prise en charge, le taux, le cas échéant les prestations supplémentaires, l'hospitalisation (sous réserve de l'accord du service médical) et la notice d'accompagnement personnalisée (Cf documents joints en annexe n°3).

213. "La prise en charge de cure thermale" constitue également l'imprimé de facturation de la cure.

A la fin de la cure, l'assuré adresse à sa Caisse d'affiliation :

- le volet n°1 pour le remboursement des honoraires médicaux,
- et le cas échéant, le volet n°3 pour le paiement des prestations supplémentaires.

Si les conditions de ressources sont remplies, l'intéressé perçoit également ses indemnités journalières auprès de sa Caisse d'affiliation selon les modalités habituelles qui restent inchangées.

Il est précisé que les assurés qui se rendront sur le lieu de cure sans être en possession du document de prise en charge délivré par leur Caisse d'affiliation ne pourront pas bénéficier de la dispense d'avance des frais de cure. Ils seront dans l'obligation de régler la totalité des frais de cure à l'établissement thermal, qui leur délivrera une facture leur permettant, le cas échéant de se faire rembourser à leur retour de cure, par leur Caisse d'affiliation.

Utilisation du volet n°2 par l'établissement thermal

Le volet n°2 est réservé à l'établissement thermal. **Il correspond aux nouvelles dispositions conventionnelles** (*Convention Nationale Thermale du 5 mars 1997* - J.O. du 17 mai 1997 - Cf. Titre IV - Article 14 - § 14.-1 à 14-2-3 décrivant la nouvelle composition des traitements thermaux).

La procédure de remplissage du volet n°2 par l'établissement thermal est la suivante :

**** Apposition du cachet comportant le n° FINESS de l'établissement.**

**** Indication des dates de cure, sachant que lesdites cures sont désormais limitées à 18 jours de traitement, cela pour tous les établissements thermaux (fermeture dominicale généralisée).**

**** Dans la partie "traitement conventionnel exécuté", les rubriques correspondant au type de forfait prescrit et effectué sont cochées, de même le cas échéant que celle correspondant au nombre d'actes de kinésithérapie réalisés. L'établissement indique le montant forfaitaire de chacune des prestations (forfait de soins, forfait de kinésithérapie).**

**** Dans la partie "détail du traitement exécuté" qui doit correspondre à la prescription du médecin thermal (sachant que ce dernier peut être amené à modifier la prescription en cours de cure en fonction des réactions du patient à certains soins), l'établissement indique, sur chaque ligne prévue à cet effet le code du soin et en regard le nombre de séances de ce soin exécutées (Cf. à ce sujet l'annexe 4 à la Convention Nationale Thermale, relative aux grilles d'appellations normalisées des soins thermaux).**

Exemple :

205 (pour bain avec aérobain, dont il n'est pas nécessaire de mentionner l'intitulé), 15 séances.

L'établissement procède de même dans le cas d'une seconde orientation.

Enfin, le Directeur de l'établissement ou la personne accréditée par lui, indique la date, le lieu et appose sa signature à l'endroit prévu en bas à droite du document.

Le volet n°2 ainsi complété obligatoirement accompagné de (des) la prescription(s) médicale(s) correspondante(s) est adressé à la Caisse Primaire de subsistance (qui est celle du lieu d'implantation de l'établissement thermal) pour le règlement direct des frais d'hydrothérapie dans le cadre du tiers payant.

22. Information des médecins prescripteurs

Il est nécessaire d'informer largement les prescripteurs de ce dispositif, en particulier sur les nouveaux circuits et sur la nécessité d'avoir à compléter le "questionnaire de prise en charge".

III. CONTROLES DU SERVICE MEDICAL

Les contrôles individuels demeurent dans trois situations :

31. Cures thermales avec hospitalisation

Le questionnaire de prise en charge prévoit la possibilité de prescription par le médecin traitant d'une cure avec hospitalisation. Dans ce cas, la prescription reçue par les services administratifs de la Caisse doit obligatoirement être soumise à l'avis du service médical.

Néanmoins ce principe subit une exception concernant les MECS (Maison d'Enfants à Caractère Sanitaire). Les dispositions du bulletin juridique 1a) CNAMTS D45 n° 9-1980 admettent, en effet que dès lors que le traitement thermal est justifié, le séjour en MECS est accepté.

32. Cures thermales en rapport avec un accident du travail

Si le médecin prescripteur indique que la cure est en rapport avec un accident du travail, les services administratifs de la Caisse doivent soumettre le dossier sur ce point à l'avis du contrôle médical préalablement à la délivrance de la prise en charge.

33. Cures thermales à l'étranger

L'avis préalable **de l'Echelon National** du Service Médical est nécessaire. Cependant, si les établissements thermaux français répondent à l'indication posée, un refus peut être alors notifié d'emblée par le médecin conseil chef de service de l'Echelon local. Il est rappelé, à cet égard, que le nombre d'établissements thermaux français et l'éventail des pathologies traitées permettent de couvrir très largement les besoins en la matière.

La justification médicale des prescriptions de cure thermale peut toujours être contrôlée par le service médical conformément à l'article L 315-2 du CSS*soit dans le cadre de contrôles individuels inscrits au PLAC (par exemple pour les DOM) soit dans le cadre de contrôles programmés.

La CPAM doit dans ce cas transmettre les imprimés de questionnaire de prise en charge cités plus haut, au service du contrôle médical.

En cas de non respect des règles d'établissement des feuilles de soins et des ordonnances, relatives à la prise en charge des cures thermales, destinées aux bénéficiaires des dispositions des affections de longue durée exonérantes, le service du contrôle médical peut saisir le Comité Médical Régional (*Art. L.315-3 du CSS*), à l'encontre du médecin prescripteur. Le montant de la sanction prononcée par ce Comité, peut aller jusqu'au remboursement à la caisse de la dépense supportée par elle, au titre de la prescription irrégulière.

IV. LES NOUVEAUX IMPRIMES - DESCRIPTIF

Comme indiqué aux paragraphes 211 et 212, de nouveaux imprimés ont été conçus dans le cadre du nouveau dispositif mis en oeuvre (convention thermale et arrêté du 12 mars 1997)

41. Questionnaire de prise en charge - Déclaration de ressources

Il s'agit d'une liasse de deux feuillets autocopiants (la partie basse du 2ème feuillet relatif à la déclaration de ressources est désensibilisée).

Le format utilisé est 21/29,7cm.

Le premier volet destiné au questionnaire de prise en charge comporte au verso une notice explicative.

Le deuxième volet est consacré, le cas échéant, à la déclaration de ressources.

42. *Prise en charge - Facturation*

Il s'agit d'un formulaire comportant au maximum trois volets (dans le cas où les ressources sont supérieures au plafond permettant de bénéficier des prestations supplémentaires, le troisième volet n'est pas adressé à l'assuré).

Le format utilisé est 21/29,7cm à l'italienne.

Ce document sera édité à l'aide d'un logiciel en cours de réalisation par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de MOULINS. Il vous sera diffusé par le Centre National de Diffusion sur supports disquettes.

Cette diffusion sera accompagnée d'un manuel utilisateur précisant les conditions de mise en oeuvre.

Les informations concernant l'assuré sont éditées à partir des données de l'image : "télématique du Fac".

L'attention des Caisses est particulièrement attirée sur la nécessité de remplir la partie "prise en charge" avec la plus grande précision.

En effet, les Caisses des lieux de cure ont signalé, à maintes reprises par le passé, des anomalies sérieuses quant au remplissage des rubriques. Certaines ne sont pas remplies, en particulier celles relatives à l'ouverture des droits, ou comportent des informations erronées (orientations inexistantes dans les stations thermales indiquées).

Une plus grande vigilance dans ce domaine facilitera le travail des Caisses des lieux de cure et des établissements thermaux.

43. *Les lettres d'accompagnement de la prise en charge*

Afin d'adapter à chaque cas les informations à donner au curiste, des modèles de lettres expliquant ce que recouvre la prise en charge accordée ont été élaborés à la place de la notice générale.

Ces lettres, plus conviviales qu'une notice de portée générale, permettent également une adaptation aux contraintes particulières des autres régimes (TNS et MSA).

44. *Les mesures transitoires*

Les imprimés décrits ci-dessus sont en cours d'homologation. Dans l'attente de leur mise en service les caisses peuvent :

- soit continuer d'utiliser les anciens formulaires en donnant toutes informations utiles, tant aux professionnels de santé, qu'aux curistes eux-mêmes,
- soit, à titre tout à fait exceptionnel, du fait de l'urgence à mettre en oeuvre le nouveau dispositif, à utiliser en photocopie les maquettes des formulaires jointes en annexes.

Il est également à noter que pendant toute l'année 1997 les anciens imprimés et les nouveaux peuvent coexister et doivent être acceptés par les Caisses.

V. TENUE DES STATISTIQUES SUR L'EVOLUTION DES DEMANDES DE CURE THERMALE

La suspension de la formalité de l'accord préalable, pendant deux ans est susceptible d'entraîner une recrudescence des demandes de cure thermale.

La décision d'une suppression définitive de la formalité de l'accord préalable sera donc envisagée sur la base des constats qui pourront être dressés sur l'évolution des prescriptions de cures thermales et des dépenses y afférente, à l'issue des deux années d'expérimentation.

Les Caisses sont donc dès à présent invitées à tenir des statistiques sur les demandes de cure thermale, afin d'en mesurer l'évolution, cela à l'aide du document joint en annexe n°4.

Le Directeur
de la Gestion du Risque

Le Médecin Conseil
National Adjoint

Jean-Paul PHELIPPEAU

Alain ROUSSEAU

ANNEXE N° 3

NOTICES PERSONNALISEES CURE THERMALE

(7 lettres type)

ANNEXE N° 3.1

Monsieur Curiste

Ressources Sup. au plafond

Monsieur,

Votre médecin traitant vous a prescrit une cure thermale dans la (ou les) orientations(s) thérapeutique(s).....
à la station thermale de.....

Nous avons le plaisir de vous adresser ci-jointe la prise en charge administrative de cette cure.

Elle vous permet, dans les conditions précisées, de bénéficier du remboursement :

- des honoraires médicaux liés à votre cure (forfait de surveillance de cure et actes de pratiques médicales complémentaires éventuellement),
- du forfait de traitement thermal à l'établissement thermal conventionné. Votre médecin thermal choisira les soins qui conviennent à votre état de santé, il reste libre de sa prescription. Cependant le remboursement du forfait est limité aux nombres de séances de soins obligatoires. Ainsi, des prestations supplémentaires ou de confort peuvent vous être fournies, mais elles seront à votre charge.

Adressez-nous pour remboursement, dès la fin de votre cure, le volet 1 et le volet 2 de la prise en charge (si vous avez dû payer le forfait de traitement thermal).

Si vous avez bénéficié de la dispense d'avance de frais pour le forfait de traitement thermal, le volet 2 sera conservé par l'établissement thermal qui l'adressera directement à la caisse du lieu de cure.

En cas d'interruption de votre cure, sachez que celle-ci ne pourra vous être remboursée, proportionnellement à sa durée effective, que si le médecin thermal a justifié médicalement cette interruption ou si vous apportez la preuve qu'il s'agit d'un cas de force majeure.

Nous vous prions de croire, Monsieur, à l'assurance de notre considération distinguée.

ANNEXE N° 3.2

Monsieur Curiste

Ressources Inf. au plafond

Monsieur,

Votre médecin traitant vous a prescrit une cure thermale dans la (ou les) orientations(s) thérapeutique(s).....
à la station thermale de.....

Nous avons le plaisir de vous adresser ci-jointe la prise en charge administrative de cette cure.

Elle vous permet, dans les conditions précisées, de bénéficier du remboursement :

- des honoraires médicaux liés à votre cure (forfait de surveillance de cure et actes de pratiques médicales complémentaires éventuellement),
- du forfait de traitement thermal à l'établissement thermal conventionné. Votre médecin thermal choisira les soins qui conviennent à votre état de santé, il reste libre de sa prescription. Cependant le remboursement du forfait est limité aux nombres de séances de soins obligatoires. Ainsi, des prestations supplémentaires ou de confort peuvent vous être fournies, mais elles seront à votre charge.

Adressez-nous pour remboursement, dès la fin de votre cure, le volet 1 et le volet 2 de la prise en charge (si vous avez dû payer le forfait de traitement thermal).

Si vous avez bénéficié de la dispense d'avance de frais pour le forfait de traitement thermal, le volet 2 sera conservé par l'établissement thermal qui l'adressera directement à la caisse du lieu de cure.

Vos ressources ne dépassant pas le plafond prévu, notre Caisse participera également à vos frais de transport et d'hébergement. Pour cela, il convient de nous adresser à votre retour de cure, le volet 3 de la prise en charge complété par vos soins accompagné des justificatifs correspondants (billet SNCF, de car.....).

Nous vous précisons que la participation aux frais de voyage est basée sur le prix d'un billet SNCF aller/retour en 2ème classe, assorti de toutes les réductions auxquelles vous pouvez prétendre. Elle ne peut toutefois dépasser le montant réel des dépenses engagées.

Nous vous informons également que quel que soit le montant de vos frais d'hébergement, la participation de la caisse, plafonnée àF sera égale à 65% de ce montant.

En cas d'interruption de votre cure, sachez que celle-ci ne pourra vous être remboursée, proportionnellement à sa durée effective, que si le médecin thermal a justifié médicalement cette interruption ou si vous apportez la preuve qu'il s'agit d'un cas de force majeure.

Nous vous prions de croire, Monsieur, à l'assurance de notre considération distinguée.

Monsieur Curiste

L.324-1

Monsieur,

Votre médecin traitant vous a prescrit une cure thermale dans la (ou les) orientations(s) thérapeutique(s).....
à la station thermale de.....

Nous avons le plaisir de vous adresser ci-jointe la prise en charge administrative de cette cure.

Elle vous permet, dans les conditions précisées, de bénéficier du remboursement :

- des honoraires médicaux liés à votre cure (forfait de surveillance de cure et actes de pratiques médicales complémentaires éventuellement),
- du forfait de traitement thermal à l'établissement thermal conventionné. Votre médecin thermal choisira les soins qui conviennent à votre état de santé, il reste libre de sa prescription. Cependant le remboursement du forfait est limité aux nombres de séances de soins obligatoires. Ainsi, des prestations supplémentaires ou de confort peuvent vous être fournies, mais elles seront à votre charge.

Adressez-nous pour remboursement, dès la fin de votre cure, le volet 1 et le volet 2 de la prise en charge (si vous avez dû payer le forfait de traitement thermal).

Si vous avez bénéficié de la dispense d'avance de frais pour le forfait de traitement thermal, le volet 2 sera conservé par l'établissement thermal qui l'adressera directement à la caisse du lieu de cure.

Votre cure ayant été prescrite dans le cadre de l'article L.324-1, notre Caisse participera également à vos frais de transport et d'hébergement. Pour cela, il convient de nous adresser à votre retour de cure, le volet 3 de la prise en charge complété par vos soins accompagné des justificatifs correspondants (billet SNCF, de car.....).

Nous vous précisons que la participation aux frais de voyage est basée sur le prix d'un billet SNCF aller/retour en 2ème classe, assorti de toutes les réductions auxquelles vous pouvez prétendre. Elle ne peut toutefois dépasser le montant réel des dépenses engagées.

Nous vous informons également que quel que soit le montant de vos frais d'hébergement, la participation de la caisse, plafonnée àF sera égale à 65% de ce montant.

En cas d'interruption de votre cure, sachez que celle-ci ne pourra vous être remboursée, proportionnellement à sa durée effective, que si le médecin thermal a justifié médicalement cette interruption ou si vous apportez la preuve qu'il s'agit d'un cas de force majeure.

Nous vous prions de croire, Monsieur, à l'assurance de notre considération distinguée.

ANNEXE N° 3.4

Monsieur Curiste

ALD exo TM

Monsieur,

Votre médecin traitant vous a prescrit une cure thermale dans la (ou les) orientations(s) thérapeutique(s).....
à la station thermale de.....

Nous avons le plaisir de vous adresser ci-jointe la prise en charge administrative de cette cure.

Votre cure étant en rapport avec l'affection pour laquelle vous êtes exonéré du ticket modérateur, elle vous permet de bénéficier du remboursement à 100% du tarif de responsabilité:

- des honoraires médicaux liés à votre cure (forfait de surveillance de cure et actes de pratiques médicales complémentaires éventuellement),
- du forfait de traitement thermal à l'établissement thermal conventionné. Votre médecin thermal choisira les soins qui conviennent à votre état de santé, il reste libre de sa prescription. Cependant le remboursement du forfait est limité aux nombres de séances de soins obligatoires. Ainsi, des prestations supplémentaires ou de confort peuvent vous être fournies, mais elles seront à votre charge.

Adressez-nous pour remboursement, dès la fin de votre cure, le volet 1 et le volet 2 de la prise en charge (si vous avez dû payer le forfait de traitement thermal).

Si vous avez bénéficié de la dispense d'avance de frais pour le forfait de traitement thermal, le volet 2 sera conservé par l'établissement thermal qui l'adressera directement à la caisse du lieu de cure.

Notre Caisse participera également à vos frais de transport et d'hébergement. Pour cela, il convient de nous adresser à votre retour de cure, le volet 3 de la prise en charge complété par vos soins accompagné des justificatifs correspondants (billet SNCF, de car.....).

Nous vous précisons que la participation aux frais de voyage est basée sur le prix d'un billet SNCF aller/retour en 2ème classe, assorti de toutes les réductions auxquelles vous pouvez prétendre. Elle ne peut toutefois dépasser le montant réel des dépenses engagées.

Nous vous informons également que quel que soit le montant de vos frais d'hébergement, vous recevrez une participation forfaitaire deF.

En cas d'interruption de votre cure, sachez que celle-ci ne pourra vous être remboursée, proportionnellement à sa durée effective, que si le médecin thermal a justifié médicalement cette interruption ou si vous apportez la preuve qu'il s'agit d'un cas de force majeure.

Nous vous prions de croire, Monsieur, à l'assurance de notre considération distinguée.

ANNEXE N° 3.5

Monsieur Curiste

AT/MP

Monsieur,

Votre médecin traitant vous a prescrit une cure thermale dans la (ou les) orientations(s) thérapeutique(s).....
à la station thermale de.....

Nous avons le plaisir de vous adresser ci-jointe la prise en charge administrative de cette cure.

Votre cure étant en rapport avec votre accident du travail (ou maladie professionnelle) du....., elle vous permet de bénéficier du tiers payant à 100% du tarif de responsabilité pour :

- les honoraires médicaux liés à votre cure (forfait de surveillance de cure et actes de pratiques médicales complémentaires éventuellement),
- du forfait de traitement thermal à l'établissement thermal conventionné. Votre médecin thermal choisira les soins qui conviennent à votre état de santé, il reste libre de sa prescription. Cependant le remboursement du forfait est limité aux nombres de séances de soins obligatoires. Ainsi, des prestations supplémentaires ou de confort peuvent vous être fournies, mais elles seront à votre charge.

Notre Caisse participera également à vos frais de transport et d'hébergement. Pour cela, il convient de nous adresser à votre retour de cure, le volet 3 de la prise en charge complété par vos soins accompagné des justificatifs correspondants (billet SNCF, de car.....).

Nous vous précisons que la participation aux frais de voyage est basée sur le prix d'un billet SNCF aller/retour en 2ème classe, assorti de toutes les réductions auxquelles vous pouvez prétendre. Elle ne peut toutefois dépasser le montant réel des dépenses engagées.

Nous vous informons également que quel que soit le montant de vos frais d'hébergement, vous recevrez une participation forfaitaire deF.

En cas d'interruption de votre cure, sachez que celle-ci ne pourra vous être remboursée, proportionnellement à sa durée effective, que si le médecin thermal a justifié médicalement cette interruption ou si vous apportez la preuve qu'il s'agit d'un cas de force majeure.

Nous vous prions de croire, Monsieur, à l'assurance de notre considération distinguée.

ANNEXE N° 3.6

Monsieur Curiste
Autres cas d'exo TM
ressources inf. au plafond

Monsieur,

Votre médecin traitant vous a prescrit une cure thermale dans la (ou les) orientations(s) thérapeutique(s).....
à la station thermale de.....

Nous avons le plaisir de vous adresser ci-jointe la prise en charge administrative de cette cure.

Votre cure étant en rapport avec l'affection pour laquelle vous êtes exonéré du ticket modérateur, elle vous permet de bénéficier du remboursement à 100% du tarif de responsabilité :

- des honoraires médicaux liés à votre cure (forfait de surveillance de cure et actes de pratiques médicales complémentaires éventuellement),
- du forfait de traitement thermal à l'établissement thermal conventionné. Votre médecin thermal choisira les soins qui conviennent à votre état de santé, il reste libre de sa prescription. Cependant le remboursement du forfait est limité aux nombres de séances de soins obligatoires. Ainsi, des prestations supplémentaires ou de confort peuvent vous être fournies, mais elles seront à votre charge.

Adressez-nous pour remboursement, dès la fin de votre cure, le volet 1 et le volet 2 de la prise en charge (si vous avez dû payer le forfait de traitement thermal).

Si vous avez bénéficié de la dispense d'avance de frais pour le forfait de traitement thermal, le volet 2 sera conservé par l'établissement thermal qui l'adressera directement à la caisse du lieu de cure.

Vos ressources ne dépassant pas le plafond prévu, notre Caisse participera également à vos frais de transport et d'hébergement. Pour cela, il convient de nous adresser à votre retour de cure, le volet 3 de la prise en charge complété par vos soins accompagné des justificatifs correspondants (billet SNCF, de car....).

Nous vous précisons que la participation aux frais de voyage est basée sur le prix d'un billet SNCF aller/retour en 2ème classe, assorti de toutes les réductions auxquelles vous pouvez prétendre. Elle ne peut toutefois dépasser le montant réel des dépenses engagées.

Nous vous informons également que quel que soit le montant de vos frais d'hébergement, vous recevrez une participation forfaitaire deF.

En cas d'interruption de votre cure, sachez que celle-ci ne pourra vous être remboursée, proportionnellement à sa durée effective, que si le médecin thermal a justifié médicalement cette interruption ou si vous apportez la preuve qu'il s'agit d'un cas de force majeure.

Nous vous prions de croire, Monsieur, à l'assurance de notre considération distinguée.

Monsieur Curiste

Autres cas d'exo TM
ressources sup. au plafond

Monsieur,

Votre médecin traitant vous a prescrit une cure thermale dans la (ou les) orientations(s) thérapeutique(s).....
à la station thermale de.....

Nous avons le plaisir de vous adresser ci-jointe la prise en charge administrative de cette cure.

Votre cure étant en rapport avec l'affection pour laquelle vous êtes exonéré du ticket modérateur, elle vous permet de bénéficier du remboursement à 100% du tarif de responsabilité :

- des honoraires médicaux liés à votre cure (forfait de surveillance de cure et actes de pratiques médicales complémentaires éventuellement),
- du forfait de traitement thermal à l'établissement thermal conventionné. Votre médecin thermal choisira les soins qui conviennent à votre état de santé, il reste libre de sa prescription. Cependant le remboursement du forfait est limité aux nombres de séances de soins obligatoires. Ainsi, des prestations supplémentaires ou de confort peuvent vous être fournies, mais elles seront à votre charge.

Adressez-nous pour remboursement, dès la fin de votre cure, le volet 1 et le volet 2 de la prise en charge (si vous avez dû payer le forfait de traitement thermal).

Si vous avez bénéficié de la dispense d'avance de frais pour le forfait de traitement thermal, le volet 2 sera conservé par l'établissement thermal qui l'adressera directement à la caisse du lieu de cure.

En cas d'interruption de votre cure, sachez que celle-ci ne pourra vous être remboursée, proportionnellement à sa durée effective, que si le médecin thermal a justifié médicalement cette interruption ou si vous apportez la preuve qu'il s'agit d'un cas de force majeure.

Nous vous prions de croire, Monsieur, à l'assurance de notre considération distinguée.

@nv

ETABLISSEMENT THERMAL DE

ANNEXE N°4

ANNEE 199	O.T. 1 (2)	O.T. 2 (2)	O.T. 3 (2)	O.T.4 (2)	TOTAUX
Nombre de curistes du Régime Général par orientation thérapeutique (OT) (1)					

- (1) En cas de cure avec double orientation, le dénombrement s'opère uniquement sur l'O.T. principale
- (2) Indiquer dans chaque colonne le sigle de (s) l'O.T. (RH - VR - DER etc...) sachant d'un même établissement peut être agréé dans 4 O.T. au maximum.