



CNMSS
L'engagement au service
des militaires

Demande d'accord préalable

La demande d'accord préalable est obligatoire dans les cas ci-dessous :

- > Lorsqu'elle est prévue dans les nomenclatures de la sécurité sociale : actes et prestations des médecins ([CCAM](#), [NGAP](#)), laboratoires ([NABM](#)) et liste des produits et prestations remboursables ([LPPR](#))
- > Pour effectuer des soins prothétiques dentaires
- > Lorsque la prise en charge va au-delà du tarif de responsabilité sécurité sociale ([TRSS](#))
- > S'il s'agit de médicaments ou fournitures non pris en charge par la sécurité sociale, mais pouvant, selon les cas, être remboursés dans le cadre des prestations de soins et d'appareillage visées aux articles L.212-1 et L.213-1 (ex L.115 et L.128) du [CPMIVG](#)

Elle doit être adressée au Département soins et suivi du blessé et du pensionné ([DSBP](#)) :

Caisse nationale militaire de sécurité sociale
Département soins et suivi du blessé et du pensionné
TSA 41 001
83090 TOULON CEDEX 9

Il est nécessaire de remplir à cet effet :

- ▶ Pour les actes relevant de la [CCAM](#), [NGAP](#), [NBAM](#) ou [LPPR](#)

Le médecin que vous consultez doit établir la demande d'accord préalable sur le formulaire Cerfa de l'Assurance maladie correspondant, en y mentionnant clairement l'imputabilité des soins aux affections pour lesquelles vous êtes pensionné au titre du [CPMIVG](#) (article L.212-1).

VOIR AUSSI

- ▶ [Accord préalable d'appareillage](#)

- ▶ En cas d'hospitalisation (Cerfa n° 14448)

TÉLÉCHARGER

- ▶ [Formulaire Cerfa 14448](#) ↗

- ▶ Pour une cure thermique (Cerfa n° 14415)

TÉLÉCHARGER

- ▶ [Formulaire Cerfa 14415](#) ↗

► Pour les transports sanitaires

Vous devez adresser à la [CNMSS/DSBP](#) un courrier de demande d'accord préalable auquel seront joints :

- > une prescription médicale établie par votre médecin sur un bulletin extrait de votre carnet de soins ou sur le formulaire Cerfa de l'Assurance maladie dédié mentionnant clairement l'imputabilité des soins à vos affections pensionnées au titre du [CPMIVG](#),
- > un devis avec le détail de la prestation du professionnel de santé.

Notification de prise en charge

Toutes les demandes d'accord préalable font l'objet d'une réponse expresse du Département soins et suivi du blessé et du pensionné.

Cette notification vous sera adressée personnellement à votre domicile même si vous bénéficiez de la procédure "tiers payant" pour le règlement de vos prestations. Vous devez la remettre à votre prestataire de santé qui effectuera vos soins médicaux.

La demande de remboursement devra être renvoyée à la [CNMSS/DSBP](#), accompagnée de cette notification.



Si les actes ou les soins envisagés ne sont pas en relation avec vos affections pensionnées au titre du [CPMIVG](#), leur prise en charge relève de votre caisse d'assurance maladie.