

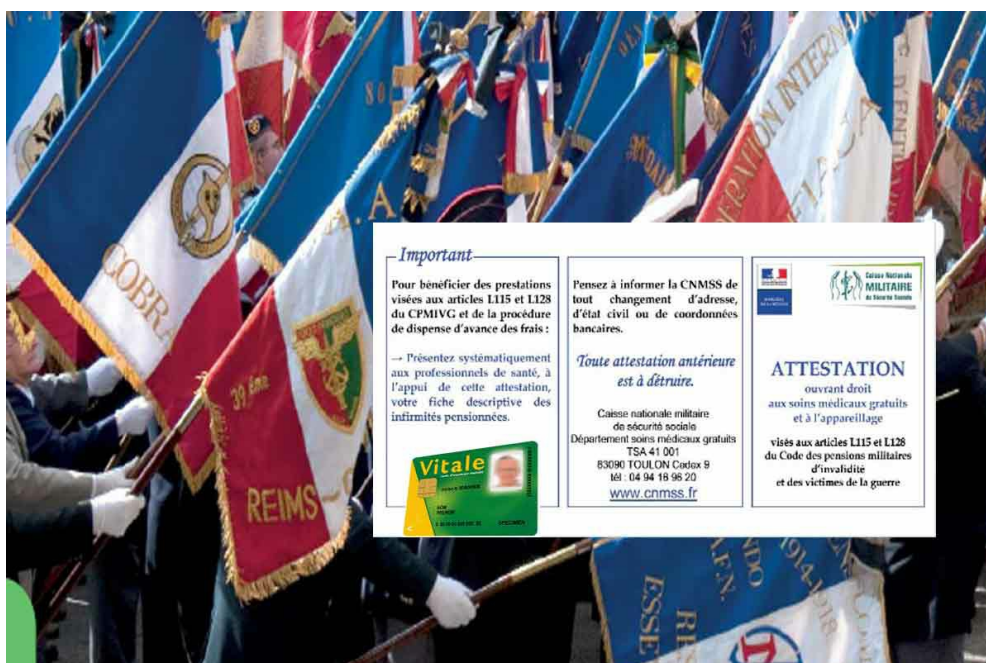


SOINS AU TITRE DE L'ART. L.115

Les règles de prise en charge

Mis en ligne le mardi 30 juin 2015

L'un de vos patients, bénéficiaire d'une pension militaire d'invalidité, sollicite la prise en charge d'un acte ou d'une prestation de soin, au titre de l'article L.115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre (CPMIVG).



Pour justifier de ses droits au titre de cette législation et vous permettre de juger de la relation de soin, votre patient doit vous présenter :

- > son attestation ouvrant droit aux soins médicaux gratuits délivrée par le DSMG de la CNMSS,
- > sa fiche descriptive des infirmités (FDI),
- > le cas échéant, la prescription médicale (auxiliaires médicaux, pharmaciens, fournisseurs d'appareillage) et /ou l'accord de prise en charge de la CNMSS mentionnant le montant des frais remboursables au titre de l'article L.115,
- > éventuellement, sa carte Vitale (celle délivrée par votre régime d'assurance maladie).

Cependant, si vous devez utiliser sa carte Vitale pour télétransmettre votre facturation au Département Soins Médicaux Gratuits de la CNMSS (caisse 835), il est impératif que vous soyez équipé de la version logicielle SESAM-Vitale conforme au CdC 1.40 - addendum 6.

A défaut, votre facturation télétransmise parviendra à l'organisme d'assurance maladie, dont relève le pensionné (s'il s'agit de la CNMSS, au département identification et prestations – caisse 756) et les participations forfaitaires et franchises médicales lui seront retenues sur chaque acte ou prestation.



En cas de doute sur la compatibilité de votre logiciel professionnel avec la version requise pour télétransmettre vos factures au DSMG, n'hésitez pas à vous renseigner auprès de la CNMSS, en téléphonant au 04 94 16 97 01.

VOIR AUSSI

- ▶ Consulter la rubrique "SESAM-Vitale"

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, sous certaines conditions, être remboursés dans le cadre des [SMG](#).

VOIR AUSSI

- Consulter l'article sur la "[Demande d'accord préalable](#)"



Concernant les actes ou prestations non en relation avec les infirmités pensionnées, ceux-ci sont pris en charge par l'organisme de sécurité sociale, dont relève le pensionné, dans le cadre de l'assurance maladie.

Dernière mise à jour de l'article : 17/11/2015