

Soins au titre de l'article L.115

# GUIDE PRATIQUE À L'ATTENTION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Caisse Nationale  
**MILITAIRE**  
de Sécurité Sociale

# GUIDE PRATIQUE À L'ATTENTION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Vous comptez parmi votre patientèle, ou clientèle, un ou des bénéficiaires de soins ou prestations, titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre (CPMIVG).

Le Département soins et suivi du blessé et du pensionné (DSBP) de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) assure, au nom et pour le compte de l'Etat, la gestion des dossiers relatifs aux soins médicaux gratuits et à l'appareillage (remboursements, demandes de prise en charge...) dus aux titulaires de pensions militaires d'invalidité, visés aux articles L.115 et L.128 du CPMIVG et règle, dans ce cadre, tous les soins dès lors qu'ils sont en relation médicale directe et déterminante avec leurs infirmités pensionnées au titre de ce même code.

S'agissant d'une législation bien spécifique, distincte de celle de l'assurance maladie, la CNMSS a souhaité mettre à votre disposition ce livret. Il se veut pratique, au plus près de vos besoins et de vos attentes.

Il vous apportera des précisions sur les modalités de facturation et de prise en charge, par la CNMSS, des actes que vous dispensez ou des prestations que vous servez aux bénéficiaires de cette législation.

Thierry Barrandon  
Le Directeur

Pour toute correspondance, en lien direct avec les soins médicaux gratuits L.115, j'adresse mon courrier à :  
**CNMSS**

**Département soins et suivi du blessé  
et du pensionné  
TSA 41 001  
83090 Toulon cedex 9**

Je retrouve ce livret pratique actualisé  
sur le site Internet :

[www.cnmss.fr](http://www.cnmss.fr)


> je suis professionnel de santé  
> En 1 clic > Tous les documents, brochures,  
notices

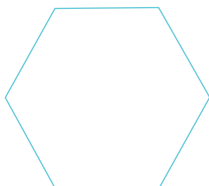
Téléphone **04 94 16 97 01**  
(puis taper 2)



# SOMMAIRE

La Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS).....	4
Les soins médicaux gratuits (article L.115 du CPMIVG).....	5
● De quoi s'agit-il ?	
● Les bénéficiaires	
Les prestations .....	7
● Quelles sont les modalités de prise en charge des prestations de soins ?	
● A qui dois-je adresser ma facturation ?	
L'accord préalable du service du contrôle médical.....	9
Ma facturation via SESAM Vitale.....	11
Ma facturation sur une feuille de soins « papier ».....	13
Mes relevés de paiement via l'Espace Pro .....	14
La facturation en pratique :	
● Je suis médecin généraliste ou spécialiste.....	15
● Je suis dentiste ou chirurgien-dentiste .....	17
● Je suis pharmacien .....	19
● Je suis auxiliaire médical.....	21
● Je suis transporteur.....	23
● Je suis un laboratoire d'analyse médicale.....	24
● Je suis fournisseur d'appareillage.....	25
● Je suis audioprothésiste .....	27
● Je suis opticien.....	29





# LA CAISSE NATIONALE MILITAIRE DE SÉCURITÉ SOCIALE (CNMSS)

Implantée sur Toulon, la CNMSS, établissement public national à caractère administratif a, pour **mission essentielle**, la gestion du régime d'assurance maladie-maternité au bénéfice des assurés militaires et de leurs ayants droit.

Son activité s'articule autour de trois grandes missions :

- le versement des prestations en nature de l'assurance maladie-maternité,
- l'action sanitaire et sociale en faveur de ses bénéficiaires,
- la prévention : au-delà des actions de prévention nationales auxquelles elle s'associe, la CNMSS offre à la population militaire des actions spécifiques.

La CNMSS exerce également **des missions déléguées par le ministère de la Défense**, notamment celle relative à la gestion des dossiers de soins médicaux gratuits (SMG) au bénéfice des titulaires d'une pension militaire d'invalidité.

En effet, la CNMSS assure au nom et pour le compte de l'État la gestion des soins médicaux gratuits et de l'appareillage dus aux bénéficiaires des articles L.115 et L.128 du GPMIVG.

Au sein de l'établissement, un département est entièrement dédié à cette gestion : **le Département soins et suivi du blessé et du pensionné (DSBP)**.





# LES SOINS MÉDICAUX GRATUITS (ARTICLE L.115 DU CPMIVG)

## DE QUOI S'AGIT-IL ?

Le droit aux soins médicaux gratuits relève d'une législation particulière, totalement distincte de celle de l'assurance maladie.

Il s'agit d'un dispositif fondé sur la loi du 31 mars 1919 et sur le **Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre (CPMIVG)**, qui reconnaît **un droit à réparation par l'État** aux victimes de tous faits de guerre et de service.

Les articles L.115 et L.128 du code précité posent le principe de la prise en charge, par l'État, des soins et des prestations d'appareillage :

- **pour les victimes** (militaires, anciens combattants, victimes civiles de guerre) **titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du CPMIVG,**
- **si, et seulement si, les soins ou prestations sont liés à leurs infirmités pensionnées.**

Ne pas confondre les Soins Médicaux Gratuits (SMG ou article L.115) avec la Couverture Maladie Universelle (CMU) ou l'Aide Médicale de l'État (AME).

[www.cnms.fr](http://www.cnms.fr) > Je suis professionnel de santé > Soins gratuits Art. L.115  
> Les soins médicaux gratuits > Que sont les soins médicaux gratuits (SMG)

# LES BÉNÉFICIAIRES

Mon patient **doit être titulaire d'une pension d'invalidité attribuée au titre du CPMIVG** et doit me présenter :

- **son attestation ouvrant droit aux soins médicaux gratuits**, délivrée par la CNMSS/DSBP,

<p><i>Important</i></p> <p>Pour bénéficier des prestations visées aux articles L115 et L128 du CPMIVG et de la procédure de dispense d'avance des frais :</p> <p>→ Présentez systématiquement aux professionnels de santé, à l'appui de cette attestation, votre fiche descriptive des infirmités pensionnées.</p>	<p>Pensez à informer la CNMSS de tout changement d'adresse, d'état civil ou de coordonnées bancaires.</p> <p><i>Toute attestation antérieure est à détruire.</i></p> <p>Caisse nationale militaire de sécurité sociale Département soins médicaux gratuits TSA 41 001 83090 TOULON Cedex 9 tél : 04 94 16 96 20 <a href="http://www.cnmss.fr">www.cnmss.fr</a></p>	 <p><b>ATTESTATION</b> ouvrant droit aux soins médicaux gratuits et à l'appareillage</p> <p>visés aux articles L115 et L128 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre</p>
--	--	--

- **Je suis prescripteur de soins :**

le pensionné doit également me présenter **sa fiche descriptive des infirmités (FDI)** délivrée à la suite de la concession de sa pension d'invalidité par le ministère de la Défense. Ce document détaille les affections et/ou infirmités pensionnées du bénéficiaire des prestations,



- **Je suis auxiliaire médical, pharmacien ou fournisseur d'appareillage :**

le pensionné doit me présenter **une prescription médicale** comportant une mention précisant la relation avec ses infirmités pensionnées **ou, le cas échéant, l'accord de prise en charge** de la CNMSS, mentionnant le montant des frais remboursables au titre de l'article L.115.

[www.cnmss.fr](http://www.cnmss.fr) > Je suis professionnel de santé > Soins gratuits Art. L.115 > Les soins médicaux gratuits > Les bénéficiaires

# LES PRESTATIONS

## QUELLES SONT LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS DE SOINS ?

Le versement d'une pension militaire d'invalidité ouvre droit à la prise en charge par le DSBP, pour le compte de l'Etat, de l'ensemble des soins ou prestations nécessités par les infirmités pensionnées de votre patient.

**Les soins doivent être en lien direct et déterminant avec les infirmités pensionnées de votre patient.**

- Le règlement s'effectue sur la base des tarifs et honoraires médicaux fixés aux nomenclatures de l'assurance maladie, à 100 % des tarifs de responsabilité de la sécurité sociale (TRSS). Néanmoins, certaines prestations bénéficient d'une prise en charge plus favorable : fauteuils roulants, audioprothèses, optique médicale...
- Certains actes ou prestations nécessitent **un accord préalable de prise en charge** : voir rubrique « accord préalable » page 9.
- Mon patient peut bénéficier de la procédure de **tiers payant** pour le règlement de ses prestations.
- Mon patient a le **libre choix** de son médecin et de son prestataire de santé.

Mon patient est pris en charge au titre des dispositions des articles L.115 ou L.128 du CPMIVG, **si, et uniquement si**, les prestations médicales, paramédicales, chirurgicales, pharmaceutiques et d'appareillage sont **nécessitées par les infirmités pour lesquelles il est pensionné au titre du CPMIVG**, et en ce qui concerne exclusivement les accidents et complications résultant de la blessure ou de la maladie qui lui ouvre droit à pension.

## A QUI DOIS-JE ADRESSER MA FACTURATION ?

- **Les prestations sont en relation avec les infirmités ouvrant droit à pension de mon patient.** Dès lors, ma facturation doit être adressée au Département soins et suivi du blessé et du pensionné de la CNMSS :

CNMSS/DSBP  
TSA 41 001  
83090 Toulon cedex 9

- **Les prestations ne sont pas en relation avec les infirmités ouvrant droit à pension.** Alors, ma facturation doit être adressée à l'organisme d'assurance maladie dont relève mon patient. Pour les patients relevant, en assurance maladie, de la CNMSS, les facturations doivent être adressées au Département identification et prestations : CNMSS/DIP - 247 avenue Jacques cartier - 83090 Toulon cedex 9

Si les prestations sont remboursables au titre de l'article L.115, je ne dois en aucun cas adresser une facturation à l'organisme d'assurance maladie dont dépend le bénéficiaire des soins, afin d'éviter un double traitement.

L'envoi de ma facturation vers sa caisse d'assurance maladie, pour des soins relevant des articles L.115 ou L.128, entraîne, à tort, la retenue des participations forfaitaires et franchises médicales sur le compte de mon patient.

[www.cnmss.fr](http://www.cnmss.fr)

- > Je suis professionnel de santé
- > Soins gratuits Art. L.115
- > Les soins médicaux gratuits
- > Modalités de prise en charge





# L'ACCORD PRÉALABLE DU SERVICE DU CONTRÔLE MÉDICAL

CERTAINS ACTES OU PRESTATIONS NÉCESSITENT  
L'ACCORD PRÉALABLE DU SERVICE DU CONTRÔLE  
MÉDICAL DU DSBP

Dans ce cas, j'adresse la demande :

- Par courrier : CNMSS/DSBP – TSA 41 001 – 83090 Toulon cedex 9
- Par télécopie : **04 94 16 39 07**
- Par courriel : [www.cnmss.fr](http://www.cnmss.fr) > **Je suis professionnel de santé**  
> **Soins gratuits Art. L.115** > **Demande d'accord préalable.**

Je peux télécharger la demande d'accord préalable à partir du site de la CNMSS :

- formulaire Cerfa n° 14473 **pour les actes relevant de la CCAM, NGAP ou NABM** ;
- formulaire Cerfa n° 14510 **pour les dispositifs médicaux relevant de la Liste des produits et prestations remboursables (LPPR).**

**Pour les transports sanitaires**, je dois obligatoirement adresser au DSBP, un courrier de demande d'accord préalable auquel sera joint :

- le formulaire «Demande d'accord préalable / Prescription médicale de transport» (n° S3139) mentionnant clairement l'imputabilité à l'article L.115,
- ou une prescription médicale établie sur un bulletin extrait du carnet de soins gratuits de mon patient pensionné.

Toutes les demandes  
« d'accord préalable »  
font l'objet d'une réponse  
expresse du Département soins et  
suivi du blessé et du pensionné de  
la CNMSS, adressée person-  
nellement au domicile du  
pensionné.

Mon patient est pris  
en charge au titre des  
dispositions des articles L.115  
ou L.128 du CPMIVG si, et  
uniquement si, les prestations  
sont nécessitées par les  
infirmités pour lesquelles  
il est pensionné au  
titre du CPMIVG.

Pour plus d'informations, je consulte :

[www.cnmss.fr](http://www.cnmss.fr)

- > Je suis professionnel de santé
- > Soins gratuits Art. L.115
- > Demande d'accord préalable



# MA FACTURATION VIA SESAM VITALE

## POURQUOI LE FAIRE ?

Depuis 2012 (version 1.40 addendum 6), la télétransmission des soins en rapport avec les infirmités des pensionnés militaires pour invalidité est possible, améliorant la qualité et la rapidité du service assuré par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale.

**La télétransmission des prestations en rapport avec l'article L.115, c'est possible, c'est pratique et c'est facile !**

## AYEZ LE REFLEXE «TELETRANSMISSION»

- Pour facturer les soins que vous dispensez aux pensionnés pour invalidité « L.115 »
- Pour bénéficier des potentialités offertes en la matière, notamment des délais de règlement optimisés (inférieurs à 3 jours) par rapport à l'utilisation des feuilles de soins « papier ».

**Ce service est fait pour vous... Utilisez-le !**

**Pour des renseignements complémentaires, je consulte aussi :**

[www.cnms.fr](http://www.cnms.fr) > Je suis professionnel de santé > Soins gratuits Art. L.115 > SESAM-Vitale

### Une question ? Besoin d'aide ?

Je contacte mon fournisseur de logiciel ou la CNMSS/DSBP au 04 94 16 97 01 (puis taper 2).



## COMMENT LE FAIRE ?

J'UTILISE LA CARTE VITALE délivrée par l'organisme d'assurance maladie de mon patient.

Il n'y a pas de carte Vitale spécifiquement dédiée aux soins médicaux gratuits.

### AVANT TOUTE FACTURATION, JE VÉRIFIE QUE :

- mon patient est titulaire d'une pension militaire d'invalidité attribuée au titre du CPMIVG (voir page 6, rubrique « les bénéficiaires »),
- les soins ou prestations sont bien en relation avec l'article L.115.

### SI JE NE SUIS PAS ÉQUIPÉ D'UNE VERSION LOGICIELLE SESAM VITALE 1.40 ADDENDUM 6 OU 7

(SPECIFIQUE A LA FACTURATION DES SOINS RELEVANT DE L'ARTICLE L.115)

Je n'adresse pas de FSE et j'établis une facturation papier (voir page 13)

### SI JE SOUHAITE ADRESSER DES FLUX DEGRADES

J'envoie les pièces justificatives à la CNMSS/DSBP.

Pour cela, je demande les enveloppes prévues spécifiquement à cet effet :

- par téléphone : au **04 94 16 35 10**
- par courriel :

[www.cnmss.fr](http://www.cnmss.fr) > Je suis professionnel de santé > Mes services en ligne > Commandes d'enveloppes personnalisées.

- Je transmets rapidement les flux après facturation,

- En cas de réclamation, je ne télétransmets pas la ou les facturations concernées, mais j'adresse ma demande, par courrier ou courriel, à la CNMSS/DSBP.



# MA FACTURATION SUR UNE FEUILLE DE SOINS « PAPIER »

## JE NE PEUX PAS TÉLÉTRANSMETTRE DE FSE, J'ÉTABLIS UNE FACTURATION « PAPIER »

**J'utilise** les feuilles de soins Cerfa, diffusées par l'assurance maladie, qui ont été adaptées à la facturation des soins médicaux gratuits.

**Je coche** la case « Soins dispensés au titre de l'Art. L.115 » si les soins sont bien en relation avec les infirmités pensionnées de mon patient.

**Je joins** à ma facturation, le cas échéant, la prescription médicale ou la décision d'accord préalable du service du contrôle médical du DSBP.

**Je précise** le destinataire du règlement en cochant, si nécessaire, les cases prévues à cet effet.

The image shows a Cerfa form titled 'feuille de soins - médecin'. A magnifying glass is positioned over the 'PERSONNE RECEVANT LES SOINS' section. In this section, there is a checkbox labeled 'Soins dispensés au titre de l'Art. L.115' which is checked with a green 'X'. Other sections visible include 'MÉDECIN', 'CONGÉLATION DE PRÉLÈVEMENTS', 'PAIEMENT', and 'MONTANT SOCIAL'.

Ma facturation peut éventuellement être établie sur un feuillet de facturation issu du carnet de soins gratuits du pensionné.

**J'adresse** le tout à la :  
CNMSS/DSBP  
TSA 41 001  
83090 Toulon cedex 9

[www.cnmss.fr](http://www.cnmss.fr) > Je suis professionnel de santé  
> Soins gratuits Art. L.115 > Facturation hors SESAM-Vitale

**POUR UN TRAITEMENT PLUS RAPIDE, J'UTILISE L'ENVELOPPE PRÉ-CASÉE, DÉDIÉE AUX SOINS MÉDICAUX GRATUITS, DISPONIBLE SUR DEMANDE**

- Par téléphone à **04 94 16 35 10**
- Par courriel à [www.cnmss.fr](http://www.cnmss.fr) > Je suis professionnel de santé
  - > Mes services en ligne
  - > Commandes d'enveloppes personnalisées

# MES RELEVÉS DE PAIEMENT VIA L'ESPACE PRO

JE PEUX VISUALISER, EN TEMPS RÉEL, LES PAIEMENTS TIERS PAYANT EFFECTUÉS EN MA FAVEUR DANS LE CADRE D'UNE PRISE EN CHARGE AU TITRE DE L'ARTICLE L.115, EN ME RENDANT DANS L'ESPACE PRO, RUBRIQUE « RELEVÉ MENSUEL DE PAIEMENTS »

The screenshot shows the 'Espace pro' website interface. At the top left is the 'Assurance Maladie' logo. The main header reads 'Espace pro Le nouvel espace des professionnels de santé'. The page is divided into several sections:

- Accéder à Espace pro**:
  - Accès sans carte CPS**: Fields for 'Saisissez votre numéro d'Assurance Maladie' and 'Saisissez votre code d'accès', with a 'Vous connecter' button and a link for 'Code d'accès oublié ou compte bloqué?'.
  - Accès avec carte CPS**: A section for users with a CPS card, featuring a 'MEDECIN' card image and a 'Vous connecter' button.
- Des informations pour chaque profession**: A box with the text 'Vous souhaitez accéder rapidement et directement aux informations générales qui vous concernent, sélectionnez votre profession : Sélectionner votre profession' and a dropdown menu.
- WINDOWS 10 nos conseils**: A banner with social media icons and a play button.
- S'inscrire à Espace pro**: A box with the text 'Demander un accès à Espace pro' and a field for 'Saisissez votre numéro d'Assurance Maladie', with a 'Valider' button.
- LA HOTLINE ESPACE PRO EST DISPONIBLE AU 0 811 709 710**: A box with a headset icon and the text 'du lundi au vendredi de 8h à 18h'.
- Didacticiels à votre service**: A box with a video icon and the text 'Médecins'.

Pour m'inscrire ou pour me connecter, je me rends sur la page d'accueil du site Espace pro : <https://espacepro.ameli.fr>



# LA FACTURATION EN PRATIQUE

## JE SUIS MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU SPÉCIALISTE

voir aussi les rubriques « Les soins médicaux gratuits » p. 5-6 et « Les prestations » p. 7-8.

## JE REÇOIS UN PATIENT, BÉNÉFICIAIRE DES SOINS MÉDICAUX GRATUITS - ARTICLE L.115

**Je consulte** sa Fiche descriptive des infirmités (FDI), afin de m'assurer que les soins que je vais lui dispenser ou les prestations que je vais lui prescrire, sont bien en relation avec les infirmités pour lesquelles il est pensionné.

## LES PRESTATIONS SONT EN RAPPORT AVEC L'ARTICLE L.115

### J'établis ma facturation :

- par télétransmission, via SESAM-Vitale, dès lors que je suis équipé de la version logicielle SESAM-Vitale 1.40 addendum 6 ou addendum 7 (voir pages 11 et 12),
- ou sur feuille de soins Cerfa (voir page 13).

**J'établis, si besoin, ma prescription médicale** sur un feuillet issu du carnet de soins gratuits, remis par le pensionné, ou sur une prescription médicale classique en indiquant clairement « en relation avec l'article L.115 ».

Les actes ou prestations non remboursables sont soumis à la formalité de l'accord préalable (voir page 9), aussi je les prescris sur une ordonnance distincte.

Concernant la prescription de stupéfiants ou de spécialités apparentées, j'utilise une ordonnance sécurisée en indiquant clairement « en relation avec l'article L.115 ».

## LES PRESTATIONS NE SONT PAS EN RAPPORT AVEC L'ARTICLE L.115

**Je facture** les prestations à l'organisme d'assurance maladie dont dépend le bénéficiaire des soins (voir page 8).

## UNE PARTIE DES PRESTATIONS EST EN RAPPORT AVEC L'ARTICLE L.115 ET L'AUTRE NE L'EST PAS

**Je facture une seule consultation, au titre des soins médicaux gratuits (article L.115)**, le pensionné étant ainsi dispensé de la retenue des participations forfaitaires.

**J'établis deux prescriptions médicales** en distinguant les prestations relevant de l'article L.115 de celles relevant de l'assurance maladie.

L'envoi de ma facturation vers sa caisse d'assurance maladie, pour des soins relevant des articles L.115 ou L.128, a pour corollaire, pour mon patient, de devoir supporter, à tort, les participations forfaitaires sur les prestations servies.





## JE SUIS DENTISTE OU CHIRURGIEN-DENTISTE

voir aussi les rubriques « Les soins médicaux gratuits » p. 5-6 et « Les prestations » p. 7-8.

### JE REÇOIS UN PATIENT, BÉNÉFICIAIRE DES SOINS MÉDICAUX GRATUITS - ARTICLE L.115

**Je consulte** sa Fiche descriptive des infirmités (FDI), afin de m'assurer que les soins que je vais lui dispenser ou les prestations que je vais lui prescrire, sont bien en relation avec les infirmités pour lesquelles il est pensionné.

Ne pas confondre les Soins Médicaux Gratuits (SMG ou article L.115) avec la Couverture Maladie Universelle (CMU) ou l'Aide Médicale de l'Etat (AME).

### L'ÉTAT DE SANTÉ DE MON PATIENT NÉCESSITE DES SOINS CONSERVATEURS, EN LIEN AVEC SES INFIRMITÉS PENSIONNÉES

#### J'établis ma facturation :

- par télétransmission, via SESAM-Vitale, dès lors que je suis équipé de la version logicielle SESAM-Vitale 1.40 addendum 6 ou addendum 7 (voir pages 11 et 12),
- ou sur feuille de soins Cerfa (voir page 13).

**J'établis**, si besoin, **ma prescription médicale** sur un feuillet issu du carnet de soins gratuits, remis par le pensionné, ou sur une prescription médicale classique en indiquant clairement « en relation avec l'article L115 ».

## L'ÉTAT DE SANTÉ DE MON PATIENT NÉCESSITE LA POSE D'IMPLANTS OU DE PROTHÈSES DENTAIRES, EN LIEN AVEC SES INFIRMITÉS PENSIONNÉES

**J'établis obligatoirement une demande d'accord préalable (voir page 9) et je joins un devis détaillé.**

Le dentiste-conseil donne un avis médical et précise le montant de prise en charge accordé. L'accord préalable est notifié au pensionné, qui vous le remet.

**A réception de l'accord de prise en charge du DSBP, j'établis ma facturation :**

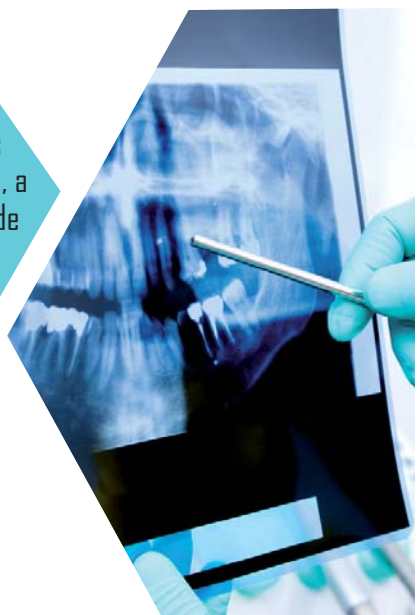
- par télétransmission, via SESAM-Vitale, dès lors que je suis équipé de la version logicielle SESAM-Vitale 1.40 addendum 6 ou addendum 7 (voir pages 11 et 12),
- ou sur feuille de soins Cerfa (voir page 13).

Si les prestations sont remboursables au titre de l'article L.115, **je ne dois en aucun cas** adresser une facturation à l'organisme d'assurance maladie dont dépend le bénéficiaire des soins, afin d'éviter un double traitement.

## LES PRESTATIONS NE SONT PAS EN RAPPORT AVEC L'ARTICLE L.115

**Je facture** les prestations à l'organisme d'assurance maladie dont dépend le bénéficiaire des soins (voir page 8).

L'envoi de ma facturation vers sa caisse d'assurance maladie, pour des soins relevant des articles L.115 ou L.128, a pour corollaire, pour mon patient, de devoir supporter, à tort, les participations forfaitaires sur les prestations servies.





## JE SUIS PHARMACIEN

voir aussi les rubriques « Les soins médicaux gratuits » p. 5-6 et « Les prestations » p. 7-8.

### JE REÇOIS UN PATIENT, BÉNÉFICIAIRE DES SOINS MÉDICAUX GRATUITS - ARTICLE L.115

**Je m'assure que la prescription du médecin** est bien établie sur un feuillet issu du carnet de soins gratuits du pensionné ou sur une prescription médicale classique avec la mention explicite de la relation avec l'article L.115.

J'établis obligatoirement une demande d'accord préalable (voir page 9) pour les dispositifs médicaux inscrits à la LPPR qui le nécessitent, ainsi que pour les produits non-inscrits sur la liste des médicaments remboursables.

Toutes les demandes d'accord préalable font l'objet d'une réponse expresse du Département soins et suivi du blessé et du pensionné de la CNMSS, adressée personnellement au domicile du pensionné.

### LES PRESTATIONS SONT EN RAPPORT AVEC L'ARTICLE L.115

#### J'établis ma facturation :

- par télétransmission, via SESAM-Vitale, dès lors que je suis équipé de la version logicielle SESAM-Vitale 1.40 addendum 6 ou addendum 7 (voir pages 11 et 12),
- ou sur feuille de soins Cerfa (voir page 13).

## Attention :

- Pour les prestations soumises à la formalité de l'accord préalable, en l'absence de notification ou en cas de refus de prise en charge, je demande le règlement de la facture au pensionné.
- La facturation sur feuille de soins « papier » doit obligatoirement comporter :
  - les codes CIP, ainsi que le taux de remboursement,
  - les codes LPPR.
- Je précise le destinataire du règlement en cochant, si nécessaire, les cases prévues à cet effet.
- Dans le cadre d'un renouvellement :
  - je joins la photocopie de la prescription médicale,
  - ou je précise, sur la facture, la date de la prescription et j'appose la mention « renouvellement ».

## LES PRESTATIONS NE SONT PAS EN RAPPORT AVEC L'ARTICLE L.115

**Je demande le remboursement** des produits prescrits, à l'organisme d'assurance maladie dont dépend le bénéficiaire des soins (voir page 8).

L'envoi de ma facturation vers sa caisse d'assurance maladie, pour des soins relevant des articles L.115 ou L.128, a pour corollaire, pour mon patient, de devoir supporter, à tort, les participations forfaitaires sur les prestations servies.



## JE SUIS AUXILIAIRE MÉDICAL

voir aussi les rubriques « Les soins médicaux gratuits » p. 5-6 et « Les prestations » p. 7-8.

### JE REÇOIS UN PATIENT, BÉNÉFICIAIRE DES SOINS MÉDICAUX GRATUITS - ARTICLE L.115

**Je m'assure que la prescription du médecin** est bien établie sur un feuillet issu du carnet de soins gratuits du pensionné ou sur une prescription médicale classique avec la mention explicite de la relation avec l'article L.115.

## LES PRESTATIONS SONT EN RAPPORT AVEC L'ARTICLE L.115

**J'établis obligatoirement une demande d'accord préalable** (voir page 9), en précisant le nombre et la cotation des actes à réaliser. L'accord préalable est notifié au pensionné.

**A réception de l'accord de prise en charge, remis par le pensionné, j'établis ma facturation :**

- par télétransmission, via SESAM-Vitale, dès lors que je suis équipé de la version logicielle SESAM-Vitale 1.40 addendum 6 ou addendum 7 (voir pages 11 et 12),
- ou sur feuille de soins Cerfa (voir page 13).

La facturation doit comporter, par acte effectué :

- la date des soins,
- la cotation de l'acte,
- le montant par acte,
- le montant total de la facture.

Je précise le destinataire du règlement en cochant, si nécessaire, les cases prévues à cet effet.

## LES PRESTATIONS NE SONT PAS EN RAPPORT AVEC L'ARTICLE L.115

**Je facture** les prestations à l'organisme d'assurance maladie dont dépend le bénéficiaire des soins (voir page 8).

L'envoi de ma facturation vers sa caisse d'assurance maladie, pour des soins relevant des articles L.115 ou L.128, a pour corollaire, pour mon patient, de devoir supporter, à tort, les participations forfaitaires sur les prestations servies.





## JE SUIS TRANSPORTEUR

voir aussi les rubriques « Les soins médicaux gratuits » p. 5-6 et « Les prestations » p. 7-8.

### L'ÉTAT DE SANTÉ DE MON PATIENT, BÉNÉFICIAIRE DES SOINS MÉDICAUX GRATUITS - ARTICLE L.115, NÉCESSITE UN TRANSPORT

**Je m'assure que la prescription du médecin** est bien établie sur un feuillet issu du carnet de soins gratuits du pensionné, ou sur une prescription médicale dédiée au transport, avec la mention explicite de la relation avec l'article L.115.

## LES PRESTATIONS SONT EN RAPPORT AVEC L'ARTICLE L.115

**J'établis obligatoirement une demande d'accord préalable** (voir page 9). L'accord préalable est notifié au pensionné.

**Dès lors qu'un accord a été délivré, j'établis ma facturation** (voir page 13) **sur un imprimé adapté** à la facturation des transporteurs.

## LES PRESTATIONS NE SONT PAS EN RAPPORT AVEC L'ARTICLE L.115

**Je facture** les prestations à l'organisme d'assurance maladie dont dépend le bénéficiaire des soins (voir page 8).

L'envoi de ma facturation vers sa caisse d'assurance maladie, pour des soins relevant des articles L.115 ou L.128, a pour corollaire, pour mon patient, de devoir supporter, à tort, les participations forfaitaires sur les prestations servies.

## JE SUIS UN LABORATOIRE D'ANALYSE MÉDICALE

voir aussi les rubriques « Les soins médicaux gratuits » p. 5-6 et « Les prestations » p. 7-8.

### L'ÉTAT DE SANTÉ DE MON PATIENT, BÉNÉFICIAIRE DES SOINS MÉDICAUX GRATUITS - ARTICLE L.115, NÉCESSITE DES EXAMENS DE LABORATOIRE

**Je m'assure que la prescription du médecin** est bien établie sur un feuillet issu du carnet de soins gratuits du pensionné ou sur une prescription médicale classique avec la mention explicite de la relation avec l'article L.115.

### LES PRESTATIONS SONT EN RAPPORT AVEC L'ARTICLE L.115

**J'établis ma facturation :**

- par télétransmission, via SESAM-Vitale, dès lors que je suis équipé de la version logicielle SESAM-Vitale 1.40 addendum 6 ou addendum 7 (voir pages 11 et 12),
- ou sur feuille de soins Cerfa (voir page 13).

La facturation sur feuille de soins « papier » doit comporter les codes de la NABM et préciser le destinataire de règlement.

### LES PRESTATIONS NE SONT PAS EN RAPPORT AVEC L'ARTICLE L.115

**Je facture** la prestation à l'organisme d'assurance maladie dont dépend le bénéficiaire des soins (voir page 8).

L'envoi de ma facturation vers sa caisse d'assurance maladie, pour des soins relevant des articles L.115 ou L.128, a pour corollaire, pour mon patient, de devoir supporter, à tort, les participations forfaitaires sur les prestations servies.



## JE SUIS FOURNISSEUR D'APPAREILLAGE

voir aussi les rubriques « Les soins médicaux gratuits » p. 5-6 et « Les prestations » p. 7-8.

### L'ÉTAT DE SANTÉ DE MON PATIENT, BÉNÉFICIAIRE DES SOINS MÉDICAUX GRATUITS - ARTICLE L.115, NÉCESSITE L'ACQUISITION D'UN APPAREILLAGE PRÉVU À LA LISTE DES PRODUITS ET PRESTATIONS REMBOURSABLES (LPPR)

**Je m'assure que la prescription du médecin** est bien établie sur un feuillet issu du carnet de soins gratuits du pensionné ou sur une prescription médicale classique avec la mention explicite de la relation avec l'article L.115.

### LES PRESTATIONS SONT EN RAPPORT AVEC L'ARTICLE L.115

**J'établis obligatoirement une demande d'accord préalable** (voir page 9) à laquelle je joins la prescription médicale, ainsi que le devis correspondant.

L'accord préalable est notifié au pensionné.

**A réception de l'accord de prise en charge du DSBP, j'établis ma facturation :**

- par télétransmission, via SESAM-Vitale, dès lors que je suis équipé de la version logicielle SESAM-Vitale 1.40 addendum 6 ou addendum 7 (voir pages 11 et 12),
- ou sur feuille de soins Cerfa (voir page 13).

La facturation sur feuille de soins « papier » doit comporter :

- ❖ la désignation de l'appareillage et, le cas échéant, les codes LPPR,
- ❖ le montant total de la facture.

Je précise clairement le destinataire du règlement et je joins une copie de l'accord préalable.

Si les prestations sont remboursables au titre de l'article L.115, je ne dois en aucun cas adresser une facturation à l'organisme d'assurance maladie dont dépend le bénéficiaire des soins.

## LES PRESTATIONS NE SONT PAS EN RAPPORT AVEC L'ARTICLE L.115

Je **facture** la prestation à l'organisme d'assurance maladie dont dépend le bénéficiaire des soins (voir page 8).





# JE SUIS AUDIOPROTHÉSISTE

voir aussi les articles « Les soins médicaux gratuits » p. 5-6 et « Les prestations » p. 7-8.

## L'ÉTAT DE SANTÉ DE MON PATIENT, BÉNÉFICIAIRE DES SOINS MÉDICAUX GRATUITS - ARTICLE L.115, NÉCESSITE L'ACQUISITION D'UN APPAREILLAGE AUDITIF

**Je m'assure que la prescription du médecin spécialiste ORL est bien établie sur un feuillet issu du carnet de soins gratuits du pensionné ou sur une prescription médicale classique avec la mention explicite de la relation avec l'article L.115.**

## LES PRESTATIONS SONT EN RAPPORT AVEC L'ARTICLE L.115

**J'établis systématiquement une demande d'accord préalable** (voir page 9).

**Je joins obligatoirement** à l'appui de la demande :

- le devis normalisé correspondant,
- la prescription médicale établie par un médecin spécialiste ORL,
- un audiogramme vocal et tonal récent établi par un ORL.

**A réception de l'accord de prise en charge, remis par le pensionné, j'établis ma facturation :**

- par télétransmission, via SESAM-Vitale, dès lors que je suis équipé de la version logicielle SESAM-Vitale 1.40 addendum 6 ou addendum 7 (voir pages 11 et 12),
- ou sur feuille de soins Cerfa (voir page 13).

La facturation sur feuille de soins « papier » doit comporter :

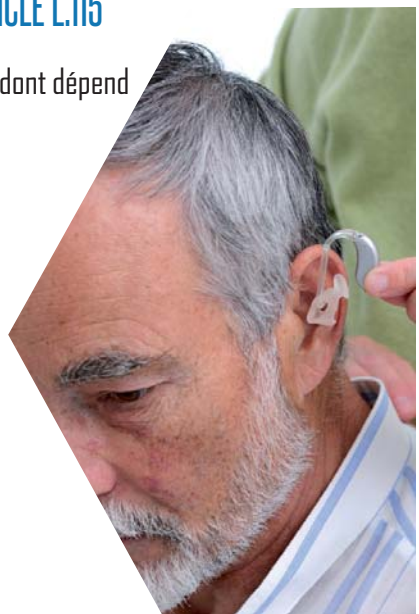
- les codes LPPR,
- le montant total de la facture,
- le montant attendu.

Je précise clairement le destinataire du règlement et je joins une copie de l'accord préalable.

Si les prestations sont remboursables au titre de l'article L.115, je ne dois en aucun cas adresser une facturation à l'organisme d'assurance maladie dont dépend le bénéficiaire des soins.

## LES PRESTATIONS NE SONT PAS EN RAPPORT AVEC L'ARTICLE L.115

Je **facture** la prestation à l'organisme d'assurance maladie dont dépend le bénéficiaire des soins (voir page 8).



## JE SUIS OPTICIEN

voir aussi les articles « Les soins médicaux gratuits » p. 5-6 et « Les prestations » p. 7-8.

### L'ÉTAT DE SANTÉ DE MON PATIENT, BÉNÉFICIAIRE DES SOINS MÉDICAUX GRATUITS - ARTICLE L.115, NÉCESSITE L'ACQUISITION D'UNE PAIRE DE LUNETTES OU LE PORT DE LENTILLES

**Je m'assure que la prescription de l'ophtalmologue** est bien établie sur un feuillet issu du carnet de soins gratuits du pensionné ou sur une prescription médicale classique avec la mention explicite de la relation avec l'article L.115.

### LES PRESTATIONS SONT EN RAPPORT AVEC L'ARTICLE L.115

**J'établis une demande d'accord préalable** (voir page 9).

**Je joins obligatoirement** à l'appui de la demande :

- le devis détaillé comportant les codifications de la LPPR,
- la prescription médicale établie par l'ophtalmologue.

**A réception de l'accord de prise en charge, remis par le pensionné, j'établis ma facturation :**

- par télétransmission, via SESAM-Vitale, dès lors que je suis équipé de la version logicielle SESAM-Vitale 1.40 addendum 6 ou addendum 7 (voir pages 11 et 12),
- ou sur feuille de soins Cerfa (voir page 13).

La facturation sur feuille de soins « papier » doit comporter :

- les codes LPPR,
- le montant total de la facture,
- le montant attendu.

Je précise clairement le destinataire de règlement et je joins une copie de l'accord préalable.

Si les prestations sont remboursables au titre de l'article L.115, je ne dois en aucun cas adresser une facturation à l'organisme d'assurance maladie dont dépend le bénéficiaire des soins.

## LES PRESTATIONS NE SONT PAS EN RAPPORT AVEC L'ARTICLE L.115

**Je facture** la prestation à l'organisme d'assurance maladie dont dépend le bénéficiaire des soins (voir page 8).





CNMSS/DSBP

TSA 41 001

83090 Toulon Cedex 9



04 94 16 97 01 (puis taper 2)



[www.cnmss.fr](http://www.cnmss.fr) > je suis professionnel de santé

Directeur de publication : Thierry Barrandon

Conception : Service communication

Rédaction : DSBP

Droits photographiques : CNMSS - DNAC

Edition Juin 2016

