



Prise en charge des soins par la CNMSS

Pour obtenir un remboursement, complétez une [feuille de soins n° S 3124a \(réf Cerfa 11790\)](#) et invitez les praticiens, auxiliaires médicaux et directeurs de laboratoire habilités dans leur pays à y facturer leurs actes.

Vous devez également joindre un justificatif (facture détaillée et acquittée en précisant, le cas échéant, la monnaie utilisée) des dépenses pharmaceutiques, d'appareillage, d'hospitalisation et de transport, ainsi que les prescriptions médicales correspondantes.

Si vous demandez le remboursement d'un panoramique dentaire, pensez à adresser également une copie de ce panoramique destiné à l'unité de gestion dentaire du département des services médicaux de la **CNMSS** :

- soit **par courriel**

- soit par courrier, sous pli confidentiel, à :
Caisse nationale militaire de sécurité sociale
DSM - UGD
247 Avenue Jacques Cartier
83090 TOULON CEDEX 9

N'oubliez pas de préciser sur votre demande de remboursement : « panoramique adressé à DSM-UGD par courrier ou mail ce jour »

Il peut être important d'en conserver un double, notamment pour le complément versé par la mutuelle ou l'assurance. Les soins doivent être aussi détaillés que possible, pour le calcul des cotations à retenir et un meilleur remboursement. N'hésitez pas à préciser s'il s'agit de soins dispensés par un spécialiste, le type d'actes réalisés, la nature de l'acte opératoire, etc.

Le remboursement interviendra dans la double limite des dépenses engagées et des tarifs métropolitains pour les honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux, les analyses et actes de laboratoires.

Les prix de journée en matière d'hospitalisation sont indexés sur ceux de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris, minorés de 30%. Les frais de transport sont réglés sur la base de forfaits.

La procédure de tiers payant ne s'appliquant pas à l'étranger, vous devez faire l'avance des frais.

Vous pouvez demander le remboursement de vos soins **en ligne par le téléservice** ou par courrier.

Sauf en cas de remboursement à 100 %, le **ticket modérateur** (partie à la charge de l'assuré ou de sa complémentaire santé) est fixé à :

- > 20 % pour les frais d'hospitalisation
- > 30 % pour les honoraires des praticiens
- > 40 % pour les honoraires des auxiliaires médicaux
- > 35 % pour les autres prestations

Dans le cadre du plan Famille, la **CNMSS** accorde aux enfants des militaires ayant des troubles de l'apprentissage des consultations à distance entièrement prises en charge, avec un orthophoniste diplômé, en toute confidentialité.

Pour en savoir plus sur les séances de téléorthophonie, [cliquez ici](#).

Si votre situation familiale change durant votre affectation, il convient d'en informer la **CNMSS** et d'adresser le justificatif (acte de mariage - [Cerfa 15529](#), de naissance - [Cerfa 12621](#), ...). N'omettez pas d'y préciser votre numéro de sécurité sociale.

► Soins en France pendant l'affectation :

Les militaires affectés à l'étranger ou dans une collectivité d'Outre-mer ou à Mayotte, et leurs ayants droit qui résident avec eux, ne sont pas concernés par le système du médecin traitant et du parcours de soins coordonné. Précisez votre situation (affecté à ...) au médecin afin que celui-ci indique sur la feuille de soins papier "**Hors résidence habituelle**" (ou le code **MTH** pour une feuille de soins électronique sur présentation de la carte Vitale), y compris pour les médecins en accès spécifique direct (ophtalmologue, gynécologue...).

► Focus sur les transports et évacuations sanitaires

Seuls les frais de transport exposés dans le pays où sont donnés les soins (pays d'affectation ou de mission par exemple) peuvent être pris en charge par référence, comme en France, à l'établissement qualifié le plus proche susceptible de dispenser les soins et au moyen de transport le plus économique compatible avec l'état de santé du malade.

Les frais d'évacuation sanitaire vers la France ne sont pas remboursables sauf dans des cas exceptionnels, tel un accident grave ou en présence de phase aiguë d'une maladie survenue inopinément, ne pouvant être traité(e) sur place et nécessitant une hospitalisation en France, et sous réserve d'un avis favorable du médecin-conseil de la [CNMSS](#).

La prise en charge est donc exclue, notamment, pour des frais de transport correspondant à :

- > des soins sans hospitalisation (IRM de contrôle par exemple),
- > une hospitalisation en rapport avec une maladie constatée avant le départ du malade à l'étranger,
- > un rapatriement définitif en France.

Il est donc conseillé de souscrire un contrat d'assurance / assistance rapatriement adapté à la fois au séjour et à l'état de santé de la personne concernée.

TÉLÉCHARGER

- Pour plus de précision, consultez la notice "[Militaire affecté à l'étranger](#)"