

JE SUIS TITULAIRE D'UNE PENSION D'INVALIDITÉ AU TITRE DU CPMIVG Je peux bénéficier des dispositions des articles L.212-1 et L.213-1 du CPMIVG

Mes soins sont **EN RELATION** avec mes **infirmités pensionnées** décrites sur ma FDI

La prise en charge des prestations de soins est assurée par le **Département soins et suivi du blessé et du pensionné de la CNMSS (DSBP)**.

FACTURATION DES SOINS À LA CNMSS

par **FEUILLES DE SOINS DE L'ASSURANCE MALADIE**

case à cocher 'soins dispensés au titre de l'article L.212-1'

ou par **VOIE ÉLECTRONIQUE**



le professionnel de santé utilise ma carte Vitale*,

**si son logiciel de facturation est conforme au cahier des charges 1.40 – addendum 6 et suivantes*

Libre choix



De mon **MÉDECIN**
et autres professionnels ou
prestataires de santé

Possibilité de bénéficier de la
PROCÉDURE DU TIERS PAYANT
de la part des professionnels
de santé

Pas d'avance des frais

Exonération

De tout **ticket modérateur** (prise en charge à
100 % des tarifs de responsabilité)

**Des franchises médicales, des participations
forfaitaires**

Du **forfait journalier hospitalier de 20 € et de la
participation forfaitaire de 24 €** pour les actes
« coûteux » en cas d'hospitalisation

Du forfait de **passage aux urgences sans
hospitalisation**

La Commission des secours et des
prestations complémentaires
peut m'octroyer **une aide pour
mes dépenses de soins** peu ou
pas remboursées au titre des
prestations légales (soins
dentaires, aide-ménagère,
aménagement de mon domicile
ou de mon véhicule,
séances
d'ostéopathie,
etc....).

Tarifs spécifiques plus favorables

Pour les soins dentaires,
Pour certains appareillages (lunettes, aides
auditives, fauteuil roulant...)
ou pour mon hébergement lors d'une cure
thermale

Aide financière supplémentaire



Mes soins **NE SONT PAS EN RELATION** avec mes infirmités pensionnées


La prise en charge des prestations de soins est assurée par **ma caisse d'assurance maladie**.
J'informe ma CPAM que je suis titulaire d'une pension d'invalidité concédée au titre du CPMIVG.

Exonération

. De tout **ticket modérateur** (prise en charge
à 100 % des tarifs de responsabilité),

. Du **forfait journalier hospitalier de 20 €, de la
participation forfaitaire de 24 €** pour les actes
« coûteux » en cas d'hospitalisation,

. Du forfait de **passage aux urgences sans
hospitalisation**


Je ne suis pas dispensé du
dispositif lié au parcours de soins,
ni exonéré du prélèvement des
franchises médicales et des
participations forfaitaires