

**VOIR NOTICE AU DOS**

**Organisme de prise en charge :**

Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS)  
Département soins médicaux gratuits  
Service du contrôle médical  
TSA 41001 - 83090 TOULON CEDEX 9

**Nom, adresse et n° finess de l'établissement hospitalier :**  
(écrire lisiblement dans le cadre ci-dessous pour le retour)

**Renseignements concernant l'hospitalisation**

Date d'entrée : ...../...../.....

N° d'entrée : .....

Hospitalisation prévue du : ...../...../..... au : ...../...../.....

Prolongation prévue à compter du : ...../...../.....

Orientation médicale du service : .....

Signature du directeur  
de l'établissement :

Etabli le : ..../...../.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS (à compléter par l'établissement)**

**Identification du pensionné**

N° de sécurité sociale (NIR) : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom, prénom (suivi s'il y a lieu du nom d'usage) .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance .....

Adresse : .....

Code postal 

--	--	--	--	--

 Commune : .....

**NOTIFICATION (à compléter par la CNMSS)**

**Avis du médecin chargé du contrôle des soins**

FAVORABLE : du : ...../...../..... au : ...../...../.....  DÉFAVORABLE

Motif : .....

.....

.....

Le : ...../...../..... Signature et cachet

**Décision de l'organisme**

ACCORD  REFUS

Le : ...../...../..... Pour le directeur

✂ ..... partie inférieure détachable .....

**CERTIFICAT MEDICAL (à compléter par le médecin de l'établissement)**

Je soussigné(e), ..... docteur en médecine, certifie que

M....., admis(e) dans le service : .....

est hospitalisé(e) en raison de l'état pathologique suivant (diagnostic, étiologie, observations jugées utiles)

.....

.....

.....

.....

Hospitalisation prévue du : ...../...../..... au : ...../...../.....

Le : ...../...../.....

Signature et cachet  
du médecin de l'établissement

## Notice d'information

### à l'usage des établissements hospitaliers

Votre patient est titulaire d'une pension d'invalidité attribuée au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre (CPMIVG) et son état de santé nécessite une hospitalisation.

Avant de compléter l'imprimé "demande de prise en charge d'hospitalisation - article L. 115 du CPMIVG", vous devez vous assurer, à partir de la copie de la **fiche descriptive des infirmités** remise par votre patient à son entrée, que son hospitalisation est bien nécessitée par une affection pour laquelle il est pensionné au titre du CPMIVG.

Dans l'affirmative, la demande doit être obligatoirement adressée, dûment remplie, directement au service du contrôle médical des soins relevant de l'article L. 115 du CPMIVG, à l'adresse suivante :

Caisse nationale militaire de sécurité sociale  
Département soins médicaux gratuits  
Service du contrôle médical  
TSA 41001  
83090 TOULON CEDEX 9

La notification administrative de la CNMSS vous parviendra dans les meilleurs délais.

Lors de votre demande de remboursement des frais du séjour hospitalier, vous devrez joindre, à l'appui de votre facturation, la notification de prise en charge de la CNMSS.

**ATTENTION** ➔ Si l'hospitalisation n'entre pas dans le cadre des dispositions de l'article L. 115 du CPMIVG, sa prise en charge relève de l'assurance maladie. Vous devez donc, dans ce cas, adresser une demande de prise en charge à l'organisme d'assurance maladie dont relève le pensionné en utilisant l'imprimé spécifique de l'assurance maladie.

Article D. 63 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre

"Si une hospitalisation au titre d'une affection pensionnée est jugée nécessaire, le praticien en charge des soins doit en demander la prise en charge, au moins six jours à l'avance, sous pli confidentiel adressé au médecin chargé du contrôle des soins médicaux gratuits. En cas d'urgence, l'hospitalisation a lieu sans délai. La demande de prise en charge, comportant les raisons de l'hospitalisation d'urgence, est alors adressée au plus tard dans les quarante-huit heures suivant sa survenue. Dans tous les cas, le praticien doit également mentionner l'établissement de santé choisi par le pensionné qui doit être, sauf exception motivée, l'établissement qualifié le plus proche de son domicile ou de sa résidence provisoire."