Formulaire de prescription de cure thermale à titre expérimental et facturation

Notice

Lorsqu'il prescrit l'un des trois programmes expérimentaux mis en œuvre dans le cadre de l'article 10-3 de la Convention Nationale Thermale conclue le 8 novembre 2017 et en vigueur pour la période 2018-2022, le médecin remplit le formulaire intitulé ***"Formulaire de prescription de cure thermale à titre expérimental et facturation".***

Ce formulaire est remis à l'assuré en complément du questionnaire de prise en charge S.3185b dont la page 1 fait office de prescription de la cure thermale et doit être remplie par le médecin.

L'assuré adresse les deux formulaires à la Caisse d'Assurance Maladie à laquelle il est affilié.

L'organisme d'affiliation lui retourne le formulaire d'accord de prise en charge administrative de cure thermale (S.3328d) ainsi que le formulaire relatif au programme expérimental.

Les deux documents sont à remettre à l'établissement thermal dans lequel l'assuré effectue sa cure.

---

① Le programme ***"Suivi psychothérapeutique, par thérapie cognitivo-comportementale, en cure thermale".***
L'expérimentation pourra être menée au sein des six établissements thermaux proposant l'orientation thérapeutique ***"Affections psychosomatiques" (PSY) :***

- Les Grands Thermes, Bagnères-de-Bigorre (65) ;
- Les Thermes de la Reine, Bagnères-de-Bigorre (65) ;
- Les Thermes de Divonne-les-Bains (01) ;
- Les Thermes de Néris-les-Bains (03) ;
- Les Thermes de Saujon (17) ;
- Les Thermes d'Ussat-les-Bains (09) ;

② Le programme ***"Accompagnement et réhabilitation en milieu thermal".***
L'expérimentation pourra être menée au sein des dix-huit établissements thermaux suivants :

- Les Thermes de Balaruc-les-Bains (34) ;
- Les Thermes de Barbotan (32) ;
- Les Thermes de Bourbon-Lancy (71) ;
- Les Thermes de Bourbonne-les-Bains (52) ;
- Les Thermes de Cambo-les-Bains (64) ;
- Les Thermes de Capvern-les-Bains (65).
- Les Thermes de Contrexéville (88) ;
- Les Thermes Bains Sarrailh de Dax (40) ;
- Les Thermes d'Eugénie-les-Bains (40) ;
- Les Thermes de Gréoux-les-Bains (04) ;
- Les Thermes de la Léchère (73) ;
- Les Thermes de la Roche-Posay (86) ;
- Les Thermes de Luxeuil-les-Bains (70) ;
- Les Thermes de Molitg-les-Bains (66) ;
- Les Thermes de Saint-Amand-les-Eaux (59) ;
- Les Thermes Sourcéo de Saint-Paul-lès-Dax (40) ;
- Les Thermes de Saujon (17) ;
- Les Thermes de Vittel (88).

③ Le programme ***"Affections psychosomatiques chez les adolescents et jeunes adultes : prévention et traitement des troubles du comportement alimentaire et des conduites addictives".***

L'expérimentation pourra être menée au sein des six établissements thermaux proposant l'orientation thérapeutique ***"Affections psychosomatiques" (PSY) :***

- Les Grands Thermes, Bagnères-de-Bigorre (65) ;
- Les Thermes de la Reine, Bagnères-de-Bigorre (65) ;
- Les Thermes de Divonne-les-Bains (01) ;
- Les Thermes de Néris-les-Bains (03) ;
- Les Thermes de Saujon (17) ;
- Les Thermes d'Ussat-les-Bains (09).

Formulaire de prescription de cure thermale à titre expérimental et facturation

L'assuré(e) et le bénéficiaire de la cure thermale

Nom et prénom :

(nom de famille (nom de naissance) suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage)

Numéro d'immatriculation

Date de naissance

Adresse :

Régime	Code organisme affiliation	Code organisme du lieu de cure

Le curiste bénéficiaire du programme expérimental (s'il n'est pas l'assuré)

Nom et prénom :

(nom de famille (nom de naissance) suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage)

Numéro d'immatriculation

Date de naissance

Le prescripteur

Station thermale prescrite :

Le curiste bénéficie de l'un des programmes expérimentaux mis en œuvre dans le cadre de l'article 10-3 de la Convention Nationale Thermale 2018-2022 :

Programme ***"Suivi psychothérapeutique, par thérapie cognitivo-comportementale, en cure thermale"***.

- Ce programme est prescrit en complément d'une cure thermale : Oui ☐ Non ☐

Programme ***"Accompagnement et réhabilitation en milieu thermal" :***

- Ce programme est prescrit en complément d'une cure thermale : Oui ■ Non ☐

Programme ***"Affections psychosomatiques chez les adolescents et jeunes adultes : prévention et traitement des troubles du comportement alimentaire et des conduites addictives" :***

☐ Forfait de 72 séances de soins

☐ Forfait de 90 séances de soins

J'atteste à ce jour de l'absence de toute contre-indication liée à l'état général du patient.

Date :

Signature de l'assuré	Signature du médecin	Cachet du médecin

Conformément au Règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie. En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés (CNIL).

Formulaire de prescription de cure thermale à titre expérimental et facturation

Conditions de prise en charge du programme expérimental

Année civile : 2027

Droits jusqu'au : 31/12/2027

Station thermale : CAPVERN LES BAINS

Première orientation thérapeutique :

Seconde orientation thérapeutique :

Date :

Le Directeur	L'Agent Comptable	Cachet de l'organisme délivrant la prise en charge

Identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce - A compléter par l'établissement thermal

Nom et prénom

Identifiant
(N° RPPS)

Raison sociale SPL THERMES DE CAPVERN

Adresse 480 rue des thermes 65130 CAPVERN

N°structure
(AM, FINESS ou SIRET) 9 9 3 9 0 6 2 8 8 0 0 0 2 8

Signature

Date de la cure : ***(Joindre la/les prescriptions)***

Traitement expérimental exécuté :

Programme ***"Suivi psychothérapeutique, par thérapie cognitivo-comportementale, en cure thermale"*** :

Codification **FSB**	Tarif du forfait :

Programme ***"Accompagnement et réhabilitation en milieu thermal"*** :

Codification **FKS**	Tarif du forfait : 700€

Programme "***Affections psychosomatiques chez les adolescents et jeunes adultes : prévention et traitement des troubles du comportement alimentaire et des conduites addictives***" :

☐ Forfait de 72 séances de soins

Codification **TC1**	Tarif du forfait :

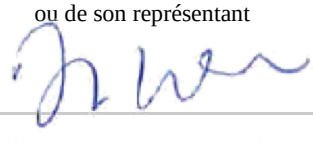
☐ Forfait de 90 séances de soins

Codification **TC2**	Tarif du forfait :

Certifié exact par : Nom / Prénom

Date : 0 3 1 1 2 0 2 6

Signature du Directeur de l'établissement ou de son représentant



Conformément au Règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie. En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés (CNIL).