

Combien coûte une cure thermale ?

Votre cure thermale peut être prise en charge par l'Assurance maladie. Quels sont les conditions de prise en charge et dans quelle mesure serez-vous remboursé ?

La dernière convention sur le thermalisme impose des "forfaits types" précisant les gammes de soins et leur nombre pour chaque pathologie. Si le patient reçoit, à sa demande, des soins supplémentaires ou des soins différents de ceux qui sont définis dans la grille, ils ne seront pas remboursés par l'assurance maladie. Seules les complémentaires santé pourront éventuellement l'aider.

Trois forfaits types pour les curistes

Le forfait n° 1 comprend exclusivement des séances d'hydrothérapie.

Le forfait n° 2 correspond à des soins d'hydrothérapie et un forfait de 18 séances de kinésithérapie.

Le forfait n° 3 est adapté aux besoins du curiste qui n'est pas en mesure de supporter l'ensemble des 18 séances de kinésithérapie prévues par le forfait n° 2. Il lui est proposé 9 séances de kinésithérapie seulement et, en complément, 9 séances d'hydrothérapie supplémentaires.

Soins thermaux : la grille des tarifs

Une grille de tarifs par spécialité a été établie pour les forfaits de soins applicables par toutes les stations thermales. Sur les 18 jours de traitement, les soins compris dans le forfait varient, par exemple, de trois par jour pour les troubles du développement de l'enfant à six par jour pour les affections des voies respiratoires.

Cure thermales : quel remboursement attendre ?

Le remboursement par la Sécurité sociale est fixé à 70 % pour les honoraires médicaux. Le curiste rencontre le médecin thermal, qui va assurer son suivi médical pendant toute la durée de la cure. Les honoraires de ce suivi sont fixés à 64,03 €, remboursés à 70 %. Le patient conserve à sa charge 19,21 €, éventuellement remboursés par sa complémentaire-santé. La cure proprement dite (séances d'hydrothérapie, de kinésithérapie) est remboursée à 65 %. S'il y a prescription de soins complémentaires au traitement, les tarifs sont libres et non remboursés.

Les assurés aux ressources inférieures à 14 664,38 € (pour une personne seule) peuvent bénéficier d'une prise en charge partielle de leur frais de transport, sur la base d'un remboursement de 65 % d'un billet de train aller-retour en seconde classe. Pour les frais d'hébergement, les remboursements s'élèvent à 65 % d'une base forfaitaire fixée à 150,01 €.

Mode d'emploi du remboursement

Les formalités ont été simplifiées. C'est le médecin traitant qui prescrit une cure thermale à son patient. Il remplit un formulaire spécifique, qui doit être complété par le malade et envoyé à sa caisse primaire d'assurance-maladie. En retour, le patient reçoit un accord qui lui sert de laissez-passer auprès de l'établissement thermal. Chaque cure thermale dure trois semaines, soit 18 jours de traitements effectifs. Les soins vont du lundi au samedi inclus.

La cure thermale, dans quel cas ?

L'assurance-maladie n'applique le thermalisme qu'à douze "orientations thérapeutiques" :

- la rhumatologie ;
- la neurologie ;
- les voies respiratoires ;
- la dermatologie ;
- les maladies cardio-artérielles ;
- les affections digestives ;
- les affections urinaires ;
- la phlébologie ;
- la gynécologie ;
- les affections psychosomatiques ;
- les affections bucco-linguales ;
- les troubles du développement de l'enfant.

source : <http://www.unelouvecombat.info/>

mercredi 22 juin 2011