

Soins de convalescence

Fiche pratique sur la procédure, les taux de remboursement, et les cas spéciaux.

Le régime commun d'assurance maladie (RCAM) couvre les frais des cures de convalescences et les cures postopératoires, pour peu qu'elles débutent dans les 3 mois après l'intervention chirurgicale ou la maladie pour laquelle elles ont été prescrites.

Étape 1 : demander une autorisation préalable

Moins de 3 mois avant le début de la cure, scannez le **rapport médical du médecin (indépendant du centre de cure)** justifiant la nécessité thérapeutique de la cure dans le logiciel [RCAM en ligne](#) avec le reste de votre demande d'[autorisation préalable](#).

Si vous n'avez pas accès au [logiciel RCAM en ligne](#), suivez la méthode papier traditionnelle en remplissant le [formulaire de demande d'autorisation préalable](#). N'oubliez pas de joindre tous les documents justificatifs originaux nécessaires (gardez-en une copie chez vous). Vous envoyez le tout à votre bureau liquidateur (l'adresse se trouve sur le formulaire).

Étape 2 : demander un remboursement

Lorsque l'autorisation préalable vous est accordée, vous pouvez suivre la cure. Complétez alors le [formulaire de demande de remboursement](#), en joignant la **facture détaillée** et un **rapport détaillant les traitements suivis**, sous pli fermé portant la mention "confidentiel", établi à la fin de la cure par le médecin de l'établissement.

Vous envoyez le tout à votre [bureau liquidateur](#).

Conditions de remboursement

Les cures de convalescences et les cures postopératoires sont remboursables sur autorisation préalable à condition :

- qu'elles s'effectuent sous contrôle médical dans des centres de convalescence disposant d'une infrastructure médicale et paramédicale adaptée, à l'exclusion de tout autre type de centre
- qu'elles débutent dans les trois mois suivant l'intervention chirurgicale ou la maladie pour laquelle elles ont été prescrites, sauf contre-indication médicale dûment justifiée dans le rapport accompagnant la prescription médicale et acceptée par le médecin-conseil.

L'autorisation de cure peut être renouvelée en cas de rechute ou de nouvelle maladie.

Taux de remboursement

- frais de séjour : remboursement à 80% pour une période maximale de 28 jours par an et avec un plafond de remboursement de 36€ par jour (en cas de maladie grave : 100% avec un plafond de 45€ par jour)
- frais de soins : remboursement séparé (voir Consultations & Visites, Kinésithérapie, Soins infirmiers)
- frais d'accompagnement : remboursables à titre exceptionnel à 85% avec un plafond de 40 € par jour, sur prescription médicale et après autorisation préalable, dans les cas suivants :
 - pour un membre de la famille qui accompagne, dans la chambre ou dans l'enceinte de l'établissement de cure, un bénéficiaire qui suit une cure avant son 14ème anniversaire ou qui, compte tenu de l'affection ou d'une autre nécessité médicalement justifiée, a besoin d'une assistance spéciale
 - pour les frais de séjour de l'enfant en période d'allaitement qui doit accompagner sa mère en cure.

Dans tous les autres cas, les frais d'accompagnement ne sont pas remboursés.

Frais non remboursables

Les frais de voyage ne sont pas remboursés.