

**à compléter et à envoyer par le praticien (voir notice au verso du volet C)**

nom – prénom de l'assuré(e)

n° d'immatriculation

ou à défaut date de naissance de l'assuré(e)

nom et n° du centre de paiement ou de la section mutualiste (pour les salariés) ou nom et n° de l'organisme conventionné (pour les non salariés) :

adresse de l'assuré(e):

code postal commune :

adresse où le patient peut être visité :

code postal commune :

nom et adresse de l'employeur de la victime :

date et lieu de l'accident :

à compléter par le praticien ou l'auxiliaire médical(e) qui dispense l'acte**• son identification**Je, soussigné(e), demande l'entente préalable en vue de dispenser (*indiquer ci-après : lettre-clé, coefficient, nombre d'actes*) :

nom du prescripteur :

(joindre la prescription médicale ou sa copie si la demande est établie par un auxiliaire médical(e))

identification du praticien ou de l'auxiliaire médical(e)

date :

signature :

• partie confidentielle réservée à l'information du médecin conseil

nature et motif de l'acte :

IMPORTANT – La présente demande doit être envoyée immédiatement par le praticien ou l'auxiliaire médical(e) au médecin conseil de l'organisme d'assurance maladie dont dépend la victime (voir au verso du volet C les modalités de réponse des organismes)**Ce formulaire ne doit pas être utilisé pour les soins dentaires, les prothèses dentaires et l'orthopédie dento-faciale**



n° 12041*01

demande d'entente préalable accident du travail/maladie professionnelle

Nomenclature générale des actes professionnels

VOLET B
destiné
aux services administratifs

à compléter et à envoyer par le praticien (voir notice au verso du volet C)

nom – prénom de l'assuré(e)

n° d'immatriculation

ou à défaut date de naissance de l'assuré(e)

nom et n° du centre de paiement ou de la section mutualiste (pour les salariés) ou nom et n° de l'organisme conventionné (pour les non salariés) :

adresse de l'assuré(e):

code postal commune :

adresse où le patient peut être visité :

code postal commune :

nom et adresse de l'employeur de la victime :

date et lieu de l'accident :

à compléter par le praticien ou l'auxiliaire médical(e) qui dispense l'acte

son identification

Je, soussigné(e), demande l'entente préalable en vue de dispenser (indiquer ci-après : lettre-clé, coefficient, nombre d'actes) :

nom du prescripteur :

(joindre la prescription médicale ou sa copie si la demande est établie par un auxiliaire médical(e))

identification du praticien ou de l'auxiliaire médical(e)	date : <input type="text"/>
	signature :

avis du médecin conseil

convocation éventuelle : date

notification par les services administratifs

acceptation – envoyée le

refus – envoyé le

d'ordre médical

d'ordre administratif - motif :



n° 12041*01

demande d'entente préalable accident du travail/maladie professionnelle

Nomenclature générale des actes professionnels

VOLET C
à renvoyer
au praticien**à compléter et à envoyer par le praticien (voir notice au verso du volet C)**

nom – prénom de l'assuré(e)

n° d'immatriculation

ou à défaut date de naissance de l'assuré(e)

nom et n° du centre de paiement ou de la section mutualiste (pour les salariés) ou nom et n° de l'organisme conventionné (pour les non salariés) :

adresse de l'assuré(e):

code postal commune :

adresse où le patient peut être visité :

code postal commune :

nom et adresse de l'employeur de la victime :

date et lieu de l'accident :

à compléter par le praticien ou l'auxiliaire médical(e) qui dispense l'acte**• son identification**Je, soussigné(e), demande l'entente préalable en vue de dispenser (*indiquer ci-après : lettre-clé, coefficient, nombre d'actes*) :

nom du prescripteur :

(joindre la prescription médicale ou sa copie si la demande est établie par un auxiliaire médical(e))

identification du praticien ou de l'auxiliaire médical(e)

date :

signature :

notification par les services administratifs acceptation – accord pour la prise en charge des actes suivants : refus d'ordre médical refus d'ordre administratif - motif :

date de la décision :

signature et cachet

S 6905 c

demande d'entente préalable accident du travail/maladie professionnelle

notice

La présente demande doit être établie dans le respect des dispositions et des cotations de la nomenclature générale des actes professionnels et pour :

- tous les actes ou traitements pour lesquels l'obligation de l'entente préalable est indiquée à la nomenclature des actes professionnels par une mention particulière ou par la lettre E (article 7)
- tous les actes exceptionnels concernant une pathologie inhabituelle (article 4 – 1°)
- les actes liés à l'évolution des techniques médicales (article 4 – 2°)

Lorsqu'il y a urgence manifeste, le praticien dispense l'acte mais remplit néanmoins la formalité ci-dessus en portant la mention "acte d'urgence".

Le **praticien traitant ou l'auxiliaire médical(e)** doit préalablement à l'exécution des actes :

- 1 - **compléter le recto** de cet imprimé, sans oublier d'indiquer le numéro d'immatriculation de la victime, le nom ou le numéro de son centre de paiement ou de sa section mutualiste et, pour l'assuré(e) non salarié(e), le nom ou le numéro de son organisme conventionné (se reporter à l'attestation papier de la carte vitale) ;
- 2 - **envoyer immédiatement sous enveloppe "M le Médecin Conseil"** les 3 volets de la présente demande au médecin conseil de la :
 - caisse d'assurance maladie (pour les assuré(e)s salarié(e)s relevant du régime général ou d'un régime particulier ou spécial de sécurité sociale)
 - caisse de mutualité sociale agricole (pour les exploitants et les salarié(e)s agricoles).

LA NON RÉPONSE DE L'ORGANISME SOUS 15 JOURS, À COMPTER DE LA DATE DE RÉCEPTION DE L'ENTENTE PRÉALABLE, ÉQUIVAUT À UN ACCORD⁽¹⁾

(1) Le contrôle médical peut toujours intervenir pour donner un avis à la caisse sur la prise en charge de la suite du traitement ou la poursuite des actes.

Dans tous les cas, le remboursement du traitement ou des actes accordés est subordonné aux conditions administratives d'ouverture de droit et à leur inscription à la nomenclature générale des actes professionnels.