

Si votre patient est victime d'un accident causé par un tiers...

SPORT



ACCIDENT



AGRESSION



**... Pensez à
l'indiquer
sur la feuille
de soins !**

Si votre patient est victime d'un accident causé par un tiers...

➔ Répondez **Oui** à la question “**accident**” puis saisissez la date de l'accident lorsque vous réalisez la Feuille de Soins Electronique (FSE).

➔ Si vous ne réalisez pas de FSE, cochez **Oui**, dans la case “**accident causé par un tiers**” et **indiquez la date de l'accident** sur la feuille de soins papier.

CONDITIONS de PRISE en CHARGE des SOINS (à remplir par le médecin)

☐ MALADIE	exonération du ticket modérateur : ☐ non ☐ oui ☐ (si oui, cochez une case de la ligne suivante)																
acte conforme au protocole ALD ☐	action de prévention ☐	personne visée à l'art. L. 115 ☐	autre ☐														
accident causé par un tiers : ☐ non ☒ oui	date	26 02 2008															
☐ MATERNITE	date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement	J	J	M	M	A	A	A	A								
☐ AT/MP	numéro							ou	date	J	J	M	M	A	A	A	A
si vous êtes le nouveau médecin traitant cochez cette case ☐																	
si le patient est envoyé par le médecin traitant, complétez la ligne ci-dessous (s'il ne l'est pas, cochez une case de la ligne suivante)																	
nom et prénom du médecin traitant :																	
☐ accès direct spécifique	☐ urgence	☐ hors résidence habituelle	☐ médecin traitant remplacé	☐ accès hors coordination													

Le fait de déclarer l'accident n'a aucune conséquence sur les remboursements du patient victime d'un accident causé par un tiers.

En revanche, si la responsabilité du tiers est établie, l'Assurance Maladie peut exercer un recours auprès du responsable de l'accident ou de son assureur et ainsi récupérer les frais engagés pour les dépenses de santé de la victime.