

## DEMANDE DE POURSUITE OU DE MODIFICATION DES SOINS PROGRAMMÉS

Art. 6 et 8 du Protocole annexe à la convention  
Art. 4 et 5 de l'arrangement administratif

### A – A remplir par l'établissement de santé français

#### 1 PERSONNE CONCERNÉE

- 1.1. Nom de famille: \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_  
Nom de naissance: \_\_\_\_\_
- 1.2. Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_
- 1.3. Adresse en Algérie : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 1.4. Adresse de résidence provisoire en France <sup>(1)</sup>: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 1.5. N° de téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse Email <sup>(1)</sup>: \_\_\_\_\_
- 1.6. Numéro d'immatriculation au régime algérien : \_\_\_\_\_
- 1.7. Numéro du dossier mentionné au point 1.6 du SE 352-301 : \_\_\_\_\_
- 1.8. Date à laquelle l'attestation SE 352-301 a été établie : \_\_\_\_\_

#### 2 POURSUITE OU MODIFICATION DES SOINS PROGRAMMÉS

L'établissement de santé français <sup>(2)</sup>

2.1.  demande à l'institution algérienne:

- la poursuite des soins programmés du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ inclus
- la modification des soins programmés
- la prise en charge des molécules onéreuses
- la prise en charge des prestations en nature de grande importance des protocoles de soins innovants

Compte tenu des éléments figurant dans le compte rendu médical joint à ce formulaire.

2.2. Le coût de la poursuite ou de la modification des soins programmés s'élève à

\_\_\_\_\_ euros (en lettres et en chiffres)

2.3. Les prestations en nature seront servies si nous ne recevons pas d'opposition motivée de votre part dans les quatre jours ouvrables à compter de la date de réception de la présente demande.

### 3 POURSUITE OU MODIFICATION DES SOINS PROGRAMMÉS EN CAS D'URGENCE VITALE

L'établissement de santé français <sup>(2)</sup>

3.1.  avise l'institution algérienne de :

la poursuite des soins programmés pour cause d'urgence vitale du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ inclus

la modification des soins programmés pour cause d'urgence vitale

Ceci est justifié par la situation du patient décrite dans le compte rendu médical détaillé joint à ce formulaire.

3.2. Le coût de la poursuite ou de la modification des soins programmés s'élèvera à

\_\_\_\_\_ euros (en lettres et en chiffres)

### 4 ETABLISSEMENT DE SANTÉ FRANÇAIS

4.1. Dénomination : \_\_\_\_\_

4.2. Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.3. Cachet :

4.4. Date : \_\_\_\_\_

4.5. Signature et qualité du signataire :

### B- A remplir par l'institution compétente algérienne

### 5 DEMANDE DE DONNÉES MÉDICALES SUPPLÉMENTAIRES DANS LE CADRE DE LA POURSUITE OU MODIFICATION DES SOINS PROGRAMMÉS

L'institution compétente algérienne demande au médecin conseil du CNSE des données médicales supplémentaires (à préciser ci-après) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 6 DEMANDE D'EXPERTISE MÉDICALE EN CAS DE SOINS DISPENSÉS POUR CAUSE D'URGENCE VITALE

L'institution compétente algérienne demande au médecin conseil du CNSE une expertise médicale, suite à la contestation de l'opportunité de la poursuite ou de la modification des soins pour cause d'urgence vitale.

Préciser les motifs de la contestation :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 7 DÉCISION DE L'INSTITUTION COMPÉTENTE ALGÉRIENNE

L'institution compétente algérienne indique à l'établissement de santé français et au CNSE sa décision concernant la modification ou la poursuite des soins programmés <sup>(2)</sup> :

### 7.1 AUTORISE

- la poursuite des soins programmés du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ inclus
- la modification des soins programmés
- la prise en charge des molécules onéreuses
- la prise en charge des prestations en nature de grande importance des protocoles de soins innovants

### 7.2. REFUSE

- la poursuite des soins programmés du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ inclus
- la modification des soins programmés
- la prise en charge des molécules onéreuses
- la prise en charge des prestations en nature de grande importance des protocoles de soins innovants

Motifs du refus : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En cas de refus, la partie algérienne applique les dispositions de l'article 6.4 et l'article 7 du Protocole de soins de santé.

## 8 INSTITUTION COMPÉTENTE ALGÉRIENNE

8.1 Dénomination : Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs Salariés

8.2 Adresse : Route des deux bassins Ben Aknoun ALGER-ALGERIE

8.3 Cachet :

8.4. Date : \_\_\_\_\_

8.5. Signature et qualité du signataire :

### NOTES

(1) A compléter si elle en dispose

(2) Mettre une croix dans les cases appropriées.

## INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie. Ce formulaire se compose de quatre pages, aucune d'entre elles ne peut être supprimée, même si elle ne contient aucune mention utile.

Un compte-rendu médical détaillé doit être joint systématiquement à toute demande effectuée par un établissement de santé français.

- 1) Lorsque l'état de santé de la personne concernée nécessite la poursuite ou la modification des soins programmés, l'établissement de santé français complète les cadres 1, 2 et 4 de la partie A du formulaire et l'adresse accompagné du rapport médical au service médical de la CNAS, ainsi qu'une copie au médecin conseil du CNSE et de la CPAM compétente.

La CNAS dispose d'un délai de quatre jours ouvrables à partir de la date de réception de la demande pour faire connaître sa décision à l'établissement de santé français ainsi qu'au médecin conseil du CNSE, en complétant le cadre 7 de la partie B du formulaire. En l'absence de réponse de la CNAS dans ce délai, l'acceptation par l'institution compétente algérienne de la poursuite ou de la modification des soins est réputée acquise.

Si nécessaire, la CNAS peut demander des données médicales supplémentaires au médecin conseil du CNSE, en complétant le cadre 5

- 2) En cas d'urgence vitale, l'établissement de santé français complète les cadres 1, 3 et 4 de la partie A du formulaire et l'adresse au service médical de la CNAS accompagné du rapport médical détaillé justifiant la poursuite ou la modification des soins. Une copie de ces documents est adressée au médecin conseil du CNSE.

Si l'institution compétente algérienne conteste l'opportunité de la poursuite ou de la modification des soins dispensés pour cause d'urgence vitale, elle complète le cadre 6 de la partie B du formulaire et l'envoie au médecin conseil du CNSE pour lui demander de faire procéder immédiatement à une expertise médicale auprès de l'établissement de santé français ayant dispensé les soins.