

PRESCRIPTION MÉDICALE DE TRANSPORT - NOTICE

- ③ **Transports itératifs** : précisez le nombre de déplacements prévus si vous devez prescrire un transport répété ne répondant pas à la définition du transport en série.

() (transport en série : le nombre de transports prescrits pour un même traitement est au moins égal à quatre au cours d'une période de deux mois et chaque transport est effectué vers un lieu distant de plus de 50 kilomètres. Ces transports nécessitent une demande d'accord préalable.)*

- ④ **Urgence (appel du SAMU-centre 15...)** : la prescription peut être remplie a posteriori par un médecin ou un chirurgien-dentiste de la structure de soins dans laquelle le patient s'est rendu.

- ⑤ **Éléments d'ordre médical (Volet 1)**

Dans cette rubrique, vous détaillez à l'attention du médecin conseil les motifs médicaux à l'origine de la prescription de transport (nature de l'examen ou des soins justifiant le déplacement). C'est dans cette rubrique que vous indiquez l'orientation dans un centre de référence dédié à la prise en charge des maladies rares.

- ⑥ **Cas particuliers d'exonération du ticket modérateur**

Vous devez cocher la case "oui" dans les cas suivants :

- si un acte réalisé lors de l'hospitalisation a un coefficient égal ou supérieur à K60 ou un tarif égal ou supérieur à 120 euros,
- s'il s'agit d'un transfert en lien direct et consécutif avec une première hospitalisation exonérée du ticket modérateur en raison d'un K60 ou d'un tarif égal à 120 euros,
- pour les transports d'urgence en cas d'hospitalisation au cours de laquelle est effectué un acte coûteux ou en cas d'hospitalisation consécutive à une hospitalisation au cours de laquelle est effectué un acte coûteux et en lien direct avec elle,
- pour les transports entre l'établissement et le domicile en cas d'hospitalisation à domicile (HAD), si le transport est prescrit par le protocole HAD ou pour des séances de radiothérapie en structure libérale ou en centre de santé,
- si le transport est lié à l'hospitalisation d'un nouveau-né de moins de trente jours.

SPECIMEN

n° 11574 *0(.)

(articles L. 162-4-1 2°, L. 321-1 2°, L. 322-5, L. 432-1, R. 322-2 et R. 322-10 à R. 322-10-7. T0382/38"gv" F0384/39"Kdu Code de la sécurité sociale)

la personne bénéficiaire du transport et l'assuré(e)

Personne bénéficiaire du transport (les nom et prénom du bénéficiaire sont à compléter obligatoirement par le prescripteur)

Form fields for beneficiary: nom et prénom, numéro d'immatriculation, date de naissance, adresse, and a note about payment center.

Assuré(e) (à remplir si la personne qui bénéficie du transport n'est pas l'assuré(e))

Form fields for insured: nom et prénom, numéro d'immatriculation, and a question about accident.

la prescription médicale

Dans quelle situation permettant la prise en charge du transport se trouve votre patient ? (plusieurs choix possibles)

Options for transport situation: hospitalization, long-term condition, or work-related accident.

Quel mode de transport prescrivez-vous au regard de l'état de santé et d'autonomie de votre patient ?

Options for transport mode: ambulance, professionalized transport, or individual transport.

Quel trajet doit effectuer le patient ? (précisez l'adresse du lieu de départ et du lieu d'arrivée, si hors domicile, ainsi que le nom de la structure de soins)

Fields for departure and arrival: domicile, other location, or care structure.

transport aller-retour and number of iterative transports.

Urgence : appel du SAMU-centre 15 ou autres (précisez) :

Eléments d'ordre médical (précisez la nature de l'examen ou des soins justifiant le déplacement) et commentaires éventuels

Field for medical elements and comments, including reference center.

Cas particuliers d'exonération du ticket modérateur oui non

Question about exemption from the ticket modérateur.

Identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce

Fields for prescriber identification: nom et prénom, identifiant, date, signature, raison sociale, adresse, n° structure.

