| la009000801 Page 1

cerfa
n° 50742#02

prescription médicale de transport

(articles L. 162-4-1-2°, L. 321-1-2°, R. 322-10-2, R. 322-10-5, R. 322-11-2 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale)

notice d'utilisation destinée au prescripteur et au transporteur *(à présenter au transporteur par le bénéficiaire)*

les transports remboursables par l'assurance maladie

Seules les conditions et situations suivantes ouvrent droit au remboursement des transports sur prescription médicale :

situations **limitatives de remboursement**	**prescription médicale nécessaire** (formulaire S3138) *avec indication obligatoire de la structure de soins la plus proche, habilitée à donner les soins appropriés à l'état du malade*	**prescription médicale et accord préalable nécessaires** (formulaire S3139)
hospitalisation (complète, partielle et ambulatoire) **(entrée et sortie seulement)**	**OUI** SAUF pour les transports en commun inférieurs à 150 km	**OUI** SI supérieurs à 150 km aller, ou en série quel que soit le mode de transport
affections de longue durée – accidents du travail et maladies professionnelles transport prescrit pour soins ou examens directement en rapport avec une affection de longue durée reconnue ou un traitement en rapport avec des soins ou un arrêt de travail supérieur à 6 mois, un accident du travail ou une maladie professionnelle	**OUI** SAUF pour les transports en commun inférieurs à 150 km	**OUI** SI supérieurs à 150 km aller, ou en série quel que soit le mode de transport
transport en ambulance **SI** l'état du malade le nécessite	**OUI**	**OUI** SI transport supérieur à 150 km aller ou en série
transport longue distance (+150km aller)	**OUI** y compris pour les transports en commun	**OUI** quel que soit le mode de transport
transport en série Au moins 4 transports de plus de 50 km aller, dans un délai de 2 mois, pour un même traitement	**OUI** y compris pour les transports en commun	**OUI** quel que soit le mode de transport

notice d'utilisation

LE PRESCRIPTEUR :

- indique le nom du bénéficiaire (ainsi que les renseignements concernant l'assuré(e) à l'aide de l'attestation papier accompagnant la carte vitale s'il télétransmet la prescription à l'organisme), le nombre de transports et la destination ;
- apprécie le « mode de transport » le mieux adapté à l'état du malade (voir ci-dessous les différents modes de transport). Les transports en VSL et en taxi sont les seuls transports assis professionnalisés et sont désormais équivalents.

transports en commun			**ambulance**	
avion ou bateau	**voiture particulière**	**transport assis professionnalisé**	*(2 accompagnateurs, transport allongé, demi assis, ou assis par nécessité médicale, avec surveillance constante)*	**smur**

- spécifie les « conditions particulières » ;
  Il est à noter que la case « personne accompagnante » vise les enfants de moins de 16 ans et les personnes dont l'état nécessite l'assistance d'un tiers, cela uniquement pour les transports en commun.
- précise les cas d'exonération du ticket modérateur. NB – la case "oui" d'"autre cas d'exonération" doit être cochée , notamment, en cas de : soins ou prescriptions en établissement de santé dans les 30 1ers jours de la vie, traitement des enfants et adolescents handicapés pour les frais concourant à l'éducation spécialisée, pension d'invalidité, pension militaire, fonds de solidarité vieillesse (exonération partielle), rente accident du travail pour incapacité égale ou supérieure à 66,66%, soins à partir du 6ème mois de grossesse, transport d'urgence relatif à une hospitalisation au cours de laquelle a été pratiqué un acte dont le coefficient est supérieur ou égal à 50, transport entre 2 établissements ou entre l'établissement et le domicile en cas d'hospitalisation à domicile, lorsqu'intervient une 2ème hospitalisation consécutive et en lien direct avec une 1ère hospitalisaton au cours de laquelle a été pratiqué un acte dont le coefficient est égal ou supérieur à 50, sauf lorsque l'établissement de destination est un établissement de soins de suite et de réadaptation.
- reporte son identification ;
- **indique les éléments d'ordre médical précisant le motif du déplacement et justifiant le mode de transport prescrit sur le volet 2 destiné au seul contrôle médical (art L 162-4-1-2° du code s.s.). En cas de non respect de cette obligation, le prescripteur s'expose à des sanctions, notamment celles prévues à l'article L 315-3 du code s.s.)**
- date et signe le document. Il remet au bénéficiaire :
  - le volet 1 papier et la notice à présenter au transporteur. ***Remarque :*** si le prescripteur transmet la prescription à l'organisme par voie électronique (volet 1) il coche la case correspondante et remet simultanément un volet 1 papier (y compris la notice) au bénéficiaire des soins afin que celui-ci puisse le présenter au transporteur ;
  - le volet 2 papier (**avec l'enveloppe « M. le Médecin Conseil »**) afin qu'il complète les renseignements concernant l'assuré(e) et l'adresse au contrôle médical de l'organisme dont il dépend (ou à l'organisme conventionné pour les professions indépendantes).

LE TRANSPORTEUR :

- complète les renseignements concernant l'assuré(e) à l'aide de l'attestation papier accompagnant la carte vitale (art. R 161-45 du Code ss) **si la prescription n'a pas été télétransmise par le prescripteur ;**
- reporte son identifiant et la date d'exécution du transport sur le volet 1.

La loi 78.17 du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations. (articles L377.1 du Code de la sécurité sociale, 441.1 du Code Pénal)

S 3138b

| 348 DESENSIBILISANT GRAPHILABEL |

cerfa
n° 11574*02

prescription médicale de transport

(articles L. 162-4-1-2°, L. 321-1-2°, R. 322-10-2, R. 322-10-5, R. 322-11-2 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale)

volet 1 à présenter au transporteur , à joindre à la facture et à adresser à l'organisme pour remboursement

le bénéficiaire du transport et l'assuré(e) *(préalablement, lire attentivement la notice)*

- **le bénéficiaire** ***(à compléter obligatoirement par le prescripteur)***

nom *(suivi, s'il y a lieu du nom d'usage)* prénoms

- **la transmission de la prescription**

☐ transmission par voie électronique

dans ce cas, le prescripteur remet le volet 1 de la prescription papier (y compris la notice) au bénéficiaire afin qu'il la présente au transporteur pour qu'il la complète

- **à remplir par le transporteur à l'aide de l'attestation papier qui accompagne la carte vitale si ce volet n'a pas été télétransmis par voie électronique**

le numéro d'immatriculation du bénéficiaire

ou à défaut sa date de naissance :

le numéro d'immatriculation de l'assuré(e) :

et le code de son organisme de rattachement :

adresse :

Ce modèle est communiqué à titre d'information afin que vous puissiez en prendre connaissance.
Pour votre démarche, le formulaire original doit être utilisé

la prescription médicale *(à compléter par le prescripteur – préalablement, lire attentivement la notice)*

- **le mode de transport** *(préciser : transports en commun (bateau,avion), voiture particulière, transport assis professionnalisé, ambulance, SMUR)*

pour se rendre à :

- le cas échéant, identification de la structure de soins :

- **les conditions d'exécution du transport**

transport assis	☐ oui	☐ non	urgence	☐ oui	☐ non	hospitalisation	☐ oui	☐ non
transport allongé ou demi assis	☐ oui	☐ non	personne accompagnante	☐ oui	☐ non	série ou + de 150 kms	☐ oui	☐ non
			transfert	☐ oui	☐ non	séances itératives	☐ oui	☐ non

- **les cas d'exonération du ticket modérateur**

traitement en rapport avec soins ou arrêt de travail de + 6 mois (L 324-1 code SS) ☐ oui ☐ non

transport lié à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ☐ oui ☐ non
date de l'accident du travail ou de la 1ère constatation de la maladie professionnelle :

traitement en rapport avec une affection de longue durée exonérante (sur liste ou hors liste) ou avec polypathologie invalidante ☐ oui ☐ non

autre cas d'exonération du ticket modérateur que ceux cités ci-dessus *(voir notice)* ☐ oui ☐ non

(si cachet le reporter sur les 2 volets)

établi le à

identification du praticien et le cas échéant de l'établissement, et signature du praticien

s'il y a lieu, nombre de transports :
transport effectué le ou date (si connue)
du dernier transport, si transports en série ou itératifs

identification et signature du transporteur

NOTICE A L'ATTENTION DE L'ASSURE(E)

Madame, Monsieur,

ATTENTION : **tous les transports prescrits ne sont pas remboursables. Le remboursement intervient uniquement dans les 5 situations suivantes : hospitalisation (sortie, entrée), transport lié à une affection de longue durée, transport justifiant une ambulance, transports en série*(au moins 4 transports de + 50 km sur 2 mois pour un même traitement), transport à + de 150 km*, transport lié à un accident du travail ou une maladie professionnelle (*accord préalable de votre organisme nécessaire)**

Le transport, nécessité par votre état de santé, s'il rentre dans l'une des conditions précitées, implique l'établissement d'une **PRESCRIPTION MEDICALE,** sauf en cas d'utilisation d'un transport en commun inférieur à 150 km. En cas d'urgence, la prescription peut être établie a posteriori.

Vous devez compléter le volet 2 par les renseignements administratifs du pavé «bénéficiaire du transport et assuré(e)» à l'aide de l'attestation papier qui accompagne votre carte vitale et L'ADRESSER AU CONTROLE MEDICAL (OU A L'ORGANISME CONVENTIONNE POUR LES PROFESSIONS INDEPENDANTES) DE VOTRE ORGANISME DANS L'ENVELOPPE « M. LE MEDECIN CONSEIL » QUI VOUS A ETE REMISE PAR VOTRE PRATICIEN.

Si la case « transmission par voie électronique » n'est pas cochée, présentez l'attestation papier qui accompagne votre carte vitale et ce volet 1 (accompagné de la notice) au transporteur afin qu'il puisse le compléter (art. R 161-45 du Code ss). Il sera joint ultérieurement à la demande de remboursement (facture ou « état de frais »).

Pour toute demande de remboursement de transport en commun (avion ou bateau), voiture particulière, taxi (hors dispense d'avance de frais), procurez-vous, auprès de votre organisme, l'imprimé spécial « Etat de frais »

REMARQUE IMPORTANTE : **vérifiez bien que le médecin a complété le bas du volet 2 « éléments d'ordre médical ». En effet, votre médecin est tenu de préciser les éléments médicaux justifiant votre transport (art. L 162-4-1-2° du Code s.s.)**

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES, CONSULTEZ VOTRE ORGANISME

La loi 78.17 du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations. (articles L377.1 du Code de la sécurité sociale, 441.1 du Code pénal

S 3138b

cerfa
n° 11574*02

prescription médicale de transport

(articles L. 162-4-1-2°, L. 321-1-2°, R. 322-10-2, R. 322-10-5, R. 322-11-2 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale)

volet 2 adresser au contrôle médical sous enveloppe « M. le Médecin conseil »

le bénéficiaire du transport et l'assuré(e) *(préalablement, lire attentivement la notice)*

- **le bénéficiaire** *(à compléter obligatoirement par le prescripteur)*

nom *(suivi, s'il y a lieu du nom d'usage)* prénoms

- **à remplir par l'assuré(e) ou son représentant à l'aide de l'attestation papier qui accompagne la carte vitale**

le numéro d'immatriculation du bénéficiaire
ou à défaut sa date de naissance :
le numéro d'immatriculation de l'assuré(e) :
et le code de son organisme de rattachement :
adresse :

Ce modèle est communiqué à titre d'information afin que vous puissiez en prendre connaissance.
Pour votre démarche, le formulaire original doit être utilisé

la prescription médicale *(à compléter par le prescripteur – préalablement, lire attentivement la notice)*

- **le mode de transport** *(préciser : transports en commun (bateau,avion), voiture particulière, transport assis professionnalisé, ambulance, SMUR)*

pour se rendre à :
- le cas échéant, identification de la structure de soins :

- **les conditions d'exécution du transport**

transport assis	oui	non	urgence	oui	non	hospitalisation	oui	non
transport allongé ou demi assis	oui	non	personne accompagnante	oui	non	série ou + de 150 kms	oui	non
			transfert	oui	non	séances itératives	oui	non

- **les cas d'exonération du ticket modérateur**

traitement en rapport avec soins ou arrêt de travail de + 6 mois (L 324-1 code SS)	oui	non
transport lié à un accident du travail ou à une maladie professionnelle date de l'accident du travail ou de la 1ère constatation de la maladie professionnelle :	oui	non
traitement en rapport avec une affection de longue durée exonérante (sur liste ou hors liste) ou avec polypathologie invalidante	oui	non
autre cas d'exonération du ticket modérateur que ceux cités ci-dessus *(voir notice)*	oui	non

(si cachet le reporter sur les 2 volets)

établi le à

identification du praticien et le cas échéant de l'établissement, et signature du praticien

- **éléments d'ordre médical**

- précisant le motif du déplacement:

- justifiant le mode de transport prescrit

La loi 78.17 du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations. (articles L377.1 du Code de la sécurité sociale, 441.1 du Code pénal

S 3138b