



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

REFONTE DU SERVICE DE PRESCRIPTIONS ELECTRONIQUES DE TRANSPORT

Présentation du nouveau service

ACCÈS AU SERVICE VIA AMELIPRO

Services patient



Arrêt de travail : Créer

Protocoles de soins et ALD : Gérer, Créer, Suivre le renouvellement

Déclaration médecin traitant : Créer

Accident de travail / Maladie Professionnelle : Créer un certificat

Prescription de transport :
Nouvelle version **Accéder** Créer, Consulter, Gérer brouillons, Gérer prescriptions

Déclaration simplifiée de grossesse : Créer

Suivi patient : Suivi patient : Consulter

Identification Patient



Lire carte vitale

Cliquez ici pour passer en mode cartes virtuelles

OU saisissez son NIR :

Valider

Le lien du nouveau service « prescription de transport » est accessible seulement si un patient a été identifié.

Après la saisie du NIR ou la lecture de la Carte Vitale, le lien « nouvelle version » **« Accéder »** apparaît et permet l'accès au service de prescription transport.

Les autres liens : « créer » « consulter, « Gérer brouillon » et « Gérer prescription » : concerne l'accès à l'ancienne version du service.

Ces liens resteront disponibles jusqu'au 11 octobre 2021, le temps de l'adaptation et d'appropriation du nouveau service.

Au-delà de cette date, les liens : « créer » « consulter, « Gérer brouillon » et « Gérer prescription » disparaîtront définitivement.

PAGE D'ACCUEIL : CRÉER/GÉRER UNE PRESCRIPTION 1/2



TRANSPORT

Dr ALBERT COEUR 

SICENCINQANTUIT RGMEXONERANT, né(e) le 01/03/1953

Statut : Assuré(e)
N°Sécu. : 1530339018915

Régime Général
Caisse Primaire de l'AIN - Centre 3441

Nouveauté
ALD : Non
ATMP : Non

 Aucune prescription de transport créée pour ce patient à ce jour

CRÉER PRESCRIPTION

Il est porté à la connaissance du professionnel de santé, la présence d'éventuelles exonérations ALD et / ou présence d'AT/MP connues de l'assurance maladie et dont bénéficie le patient.

La création d'une prescription se fait à travers la page d'accueil.

La page est vierge, si aucune prescription n'a été créée par le professionnel de santé pour ce patient.

PAGE D'ACCUEIL : CRÉER/GÉRER UNE PRESCRIPTION 2/2

 

TRANSPORT Dr ALBERT COEUR 

SICENCINQANTUIT RGMEXONERANT, né(e) le 01/03/1953 [Changer de patient >](#)

Statut : Assuré(e) N°Sécu. : 1530339018915	Régime Général Caisse Primaire de l'AIN - Centre 3441	ALD : Non ATMP : Non	Plus d'informations >
---	--	-------------------------	--

[✓ Gérer les prescriptions](#) [CRÉER PRESCRIPTION](#)

3 prescription(s) pour ce patient

Décroissant Tous Nb lignes/page : 10

Prescription du 13/04/2021
N° de la prescription : 000100039G66P0
Destination : CHU DE NANCY NV EPS AU 01/01/14

Prescription du 13/04/2021

A partir de la page d'accueil, le prescripteur peut visualiser la liste des prescriptions pour un patient donné.

Le prescripteur peut, dès la page d'accueil, consulter ou renouveler une prescription avec les données remplies précédemment (données qui restent modifiables au regard de l'évolution de l'état de santé du patient lors de l'élaboration de la prescription de transport).

Nouveauté
[Consulter/Renouveler](#)

CRÉER UNE PRESCRIPTION : BLOC TRAJET 1/2

TRAJET À EFFECTUER

Notice CERFA S3138 PDF

Notice CERFA S3139 PDF

Nombre de trajet(s) : 1

☒ Aller-retour ☐ Aller simple

Lieu de départ *

☐ Domicile ☐ Etablissement de soins ☐ Autre lieu

Lieu d'arrivée *

☐ Domicile ☒ Etablissement de soins ☐ Autre lieu

Commune :

Saisissez une localité

Établissement * :

Saisissez le nom de la structure

▼ Précédentes sélections

CHU DE NANCY NV EPS AU 01/01/14
0029 AV DE LATTRE DE TASSIGNY CO 60034
54035 NANCY CEDEX

APHM HOPITAL LA TIMONE ENFANTS
CHE ARMEE D AFRIQUE
13005 MARSEILLE

Pour les adresses de départ et d'arrivée, sont toujours présents les 3 types de lieu possibles :

- **Domicile** : si case cochée, l'adresse du patient est automatiquement renseignée (adresse connue de l'assurance maladie).

- **Autre lieu** : à renseigner seulement si l'adresse de départ ou d'arrivée n'est pas celle du domicile du patient ou celle d'un établissement de soins.

- **Etablissement** : 2 possibilités de recherche

1. Recherche directe d'un établissement :

Utiliser la zone établissement. A partir des **3 premières lettres** saisies, une liste déroulante des établissements et communes associées connus de l'Assurance Maladie, est alors proposée.

Remarque : plusieurs établissements peuvent avoir le même nom ; il est préconisé de vérifier la ville de l'établissement choisi.

2. Recherche d'un établissement limitée à une commune :

Utiliser la zone commune. A partir des **3 premières lettres** saisies, une liste des communes est proposée. Une fois sélectionnée, il convient de saisir l'établissement dans la zone établissement (se reporter au point 1)

CRÉER UNE PRESCRIPTION : BLOC TRAJET 2/2

TRAJET À EFFECTUER

Notice CERFA S3138  Notice CERFA S3139 

Nombre de trajet(s) : 1 

☒ Aller-retour ☐ Aller simple

Lieu de départ *

☐ Domicile ☐ Etablissement de soins ☐ Autre lieu

Lieu d'arrivée *

☐ Domicile ☒ Etablissement de soins ☐ Autre lieu

Commune :

Établissement * :

▼ Précédentes sélections

CHU DE NANCY NV EPS AU 01/01/14
0029 AV DE LATTRE DE TASSIGNY CO 60034
54035 NANCY CEDEX ✓

APHM HOPITAL LA TIMONE ENFANTS
CHE ARMEE D AFRIQUE
13005 MARSEILLE ✓

Nouveauté

Bloc dépliant « précédentes sélections »

Pour plus de facilité, le service propose aussi de choisir un établissement dans vos précédentes sélections les plus prescrites (maximum de 10 favoris mémorisés sur les dernières sélections d'établissement les plus utilisées).

CRÉER UNE PRESCRIPTION : ÉLÉMENTS NÉCESSITANT UN ACCORD PRÉALABLE (DAP) 1/3

TRAJET À EFFECTUER

Notice CERFA S3138 PDF Notice CERFA S3139 PDF

Nombre de trajet(s) : 1

☒ Aller-retour ☐ Aller simple

Lieu de départ *

☐ Domicile ☐ Etablissement de soins ☐ Autre lieu

Lieu d'arrivée *

☐ Domicile ☐ Etablissement de soins ☐ Autre lieu

Certains transports nécessitent un accord préalable du service médical pour être pris en charge

N'omettez pas de préciser si le transport prescrit concerne l'une des situations ci-après, pour soumettre et obtenir l'avis médical préalable du médecin conseil, nécessaire à cette demande de transport

☐ d'un trajet de plus de 150 km
☐ d'un trajet vers un CAMSP ou un CMPP
☐ de trajets en série (+ 50km, 4 trajets minimum en 2 mois)

Nouveauté

Nouveauté « DAP » :

Le service permet la prescription transport avec demande d'accord préalable pour les transports (+150 km, CAMSP/CMPP, en série et bateau/avion (cf. Bloc Mode transport slide 10).

Toutefois, cette nouveauté sera activée en deux phases
1^{er} phase actuellement disponible mise à disposition de l'imprimé Cerfa DAP pré-rempli » avec l'option d'impression

2^{ème} phase à venir (courant 2022)
DAP entièrement dématérialisée avec émission d'un avis en ligne.

CRÉER UNE PRESCRIPTION : ÉLÉMENTS NÉCESSITANT UN ACCORD PRÉALABLE (DAP) 2/3

RÉCAPITULATIF AVANT TRANSMISSION

Trajet : 1 aller-retour

Lieu de départ : Domicile
39000 LONS LE SAUNIER

Lieu d'arrivée : Etablissement de soins
CHU ESTAING
0001, PL LUCIE AUBRAC, 63003 CLERMONT FERRAND CEDEX 1

Mode(s) de transport prescrit(s) :

- Transport en commun terrestre (car, bus ou train)

Situation(s) liée(s) au(x) transport(s) prescrit(s) et éléments de prise en charge du patient :

- Trajet de plus de 150 km

Taux de prise en charge calculé par l'Assurance Maladie à la date de prescription compte-tenu de ce qui a été indiqué précédemment: 65.00 %

 Cette prescription de transport nécessite un accord préalable du service médical. La transmission automatique des données n'est pas possible pour cette demande. Nous vous invitons à imprimer la totalité des volets du CERFA pour les remettre à votre patient.

ANNULER

MODIFIER

IMPRIMER

première phase :

Message informant de la mise à disposition de l'imprimé Cerfa **pré-rempli**

Le service offre la possibilité d'imprimer le document avec les informations saisies (disponible au format pdf cf. slide suivante).

CRÉER UNE PRESCRIPTION : ÉLÉMENTS NÉCESSITANT UN ACCORD PRÉALABLE (DAP) 3/3

Reprise des données de DAP saisies en ligne par le prescripteur sur un cerfa pdf.

Les données sont fiabilisées complètes et lisibles sans ratures.

cerfa n° 11575 *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. 322-10-8 du Code de la sécurité sociale)

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE DE TRANSPORT VALANT PRESCRIPTION MEDICALE

Volet 1 à adresser au contrôle médical, sous enveloppe, à l'attention de "M. le Médecin-Conseil"

Partie à compléter par l'assuré(e) ou son représentant

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

nom et prénom **TEST CDR-CARTE**
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation **1560139018928** **01**

date de naissance **01/01/1956**

adresse **39000 LONS LE SAUNIER**
- Assuré(e)** (à remplir si la personne qui bénéficie du transport n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom

numéro d'immatriculation

Ce transport est-il en rapport avec un accident causé par un tiers ? non ☒ oui ☐ date de l'accident

Partie à compléter par le prescripteur

1 Dans quelle situation se trouve votre patient ?

- transport à plus de 150 km ☒ - transports en série ☐ (cf. notice) - transport vers un CAMSP ou un CMPP ☐
- transport par avion ou par bateau de ligne régulière ☐ dans ce cas, si l'état du patient nécessite une personne accompagnante, cochez la case ☐
 - Indiquez, ci-dessous, à quelle situation est lié le transport par avion ou par bateau :
 - entrée ou sortie d'hospitalisation (complète, partielle ou ambulatoire), y compris séances de chimiothérapie, radiothérapie et hémodialyse ☐
 - transport en lien avec une affection de longue durée avec déficience ou incapacité - ALD exonérante ☐ ALD non exonérante ☐

CRÉER UNE PRESCRIPTION : BLOC MODE DE TRANSPORT 1/4

MODE DE TRANSPORT PRESCRIT *

Au regard de l'état de santé et d'autonomie du patient, précisez le ou les modes de transport appropriés :



Moyen de transport individuel



Transport en commun terrestre (Car, bus ou train)



Transport assis professionnalisé (taxi conventionné, VSL)



Transport en ambulance

Nouveauté



Transport par avion ou par bateau de ligne régulière

Précisez le cas échéant:

☐ L'état de santé du patient nécessite une personne accompagnante

URGENCE (hors SAMU centre 15) ☐ Non

Il est désormais possible de renseigner avion/ bateau comme mode de transport (critère lié à la DAP /cf. slide 7).

Mode avion/bateau coché :

Ouverture d'un bloc pour préciser le cas échéant, le besoin d'une personne accompagnante.

CRÉER UNE PRESCRIPTION : BLOC MODE DE TRANSPORT 2/4

MODE DE TRANSPORT PRESCRIT *

Au regard de l'état de santé et d'autonomie du patient, précisez le ou les modes de transport appropriés :


Moyen de transport individuel


Transport en commun terrestre (Car, bus ou train)


Transport assis professionnalisé (taxi conventionné, VSL)


Transport en ambulance


Transport par avion ou par bateau de ligne régulière

Précisez au moins un des éléments de la condition du transport en ambulance * :

☐ Position demi-assise ou allongée

☐ Oxygène

☐ Surveillance par une personne qualifiée

☐ Asepsie

☐ Brancardage ou portage

URGENCE (hors SAMU centre 15)

☒ Oui

☐ Non

Mode ambulance coché :

Dès lors que le mode ambulance est choisi, il est obligatoire de préciser au moins un des éléments de la condition justifiant le transport en ambulance.

Nouveauté

CRÉER UNE PRESCRIPTION : BLOC MODE DE TRANSPORT 3/4

MODE DE TRANSPORT PRESCRIT *

Au regard de l'état de santé et d'autonomie du patient, précisez le ou les modes de transport appropriés :


Moyen de transport individuel


Transport en commun terrestre (Car, bus ou train)



Transport assis professionnalisé (taxi conventionné, VSL)



Transport en ambulance



Transport par avion ou par bateau de ligne régulière


Dans le cas d'une déficience ou incapacité avérée, précisez le cas échéant :
☐ L'état de santé du patient n'est pas compatible avec un transport partagé
☐ Un transport pour patient à mobilité réduite dans son fauteuil roulant est adapté

Nouveauté

URGENCE (hors SAMU centre 15) ☐ Non

Mode VSL coché :

Ouverture d'un bloc permettant de préciser le cas échéant, la prise en compte :

- d'un transport partagé
- ou d'un TPMR

dans le cas d'une déficience ou incapacité avérée.

CRÉER UNE PRESCRIPTION : BLOC MODE DE TRANSPORT 4/4

MODE DE TRANSPORT PRESCRIT *

Au regard de l'état de santé et d'autonomie du patient, précisez le ou les modes de transport appropriés :


Moyen de transport individuel


Transport en commun terrestre (Car, bus ou train)



Transport assis professionnalisé (taxi conventionné, VSL)



Transport en ambulance



Transport par avion ou par bateau de ligne régulière


Précisez le cas échéant:

☐ L'état de santé du patient nécessite une personne accompagnante 

URGENCE (hors SAMU centre 15)  Non

Mode Transport en commun coché :

Ouverture d'un bloc pour préciser, le cas échéant, le besoin d'une personne accompagnante.

CRÉER UNE PRESCRIPTION : BLOC SITUATION DU PATIENT 1/3

SITUATION DU PATIENT ?

La prescription de transport est liée à :

une affection de longue durée avec déficience ou incapacité ☒ Oui

une entrée ou sortie d'hospitalisation (complète, partielle ou ambulatoire) ☐ Non

un accident du travail ou une maladie professionnelle ☐ Non

Type d'affection de longue durée * : ☐ Exonérante ☐ Non exonérante ?

Nouveauté

Affection de longue durée (ALD) cochée

Dans le cas où le transport est en lien avec une ALD, il est obligatoire de renseigner si l'ALD est exonérante ou non exonérante.

CRÉER UNE PRESCRIPTION : BLOC SITUATION DU PATIENT 2/3

SITUATION DU PATIENT ?

La prescription de transport est liée à :

une affection de longue durée avec déficience ou incapacité ☐ Non

une entrée ou sortie d'hospitalisation (complète, partielle ou ambulatoire) ☐ Non

un accident du travail ou une maladie professionnelle ☒ Oui

Date de l'accident * :

Ou sélectionnez une date d'ATMP en cours :

19/10/2011

14/09/1992

Nouveauté

Une autre date d'accident de travail ou maladie professionnelle (AT/MP) peut également être saisie manuellement.

Accident du travail ou maladie professionnelle cochée

Si AT/MP est cochée et si des accidents du travail sont en cours et connus de l'assurance maladie, le service affiche les deux derniers AT/MP connus et en cours. Le prescripteur peut alors sélectionner une date proposée dès lors que le transport prescrit est en lien avec l'AT/MP sélectionné.

CRÉER UNE PRESCRIPTION : BLOC SITUATION DU PATIENT 3/3

SITUATION DU PATIENT ?

La prescription de transport est liée à :

une affection de longue durée avec déficience ou incapacité	☐ Non	une entrée ou sortie d'hospitalisation (complète, partielle ou ambulatoire)	☐ Non	un accident du travail ou une maladie professionnelle	☐ Non
---	------------------------------	---	------------------------------	---	------------------------------

▼ **PRÉCISIONS** • accident causé par un tiers, cas d'exonération particulière, pensionné de guerre (Art L212.1 ex Art. L115.1) ←

☐ Suite à un accident causé par un tiers, intervenu le : 

☐ En rapport avec un cas d'exonération particulière ?

☐ En rapport avec l'affection pour laquelle le patient est pensionné de guerre ?

Dans le bloc dépliant
« **Précision** »,

Il est possible d'ajouter des précisions optionnelles sur la situation du transport en lien avec

- Un accident causé par un tiers,
- En rapport avec un cas d'exonération particulière
- En rapport avec l'article L212.1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (pensionné de guerre)

CRÉER UNE PRESCRIPTION : BLOC ÉLÉMENTS MÉDICAUX

ÉLÉMENTS MÉDICAUX

Commentaires d'ordre médical et/ou autres motifs médicaux : ?

0 / 300

☒ Le patient nécessite un transport vers un centre de référence dédié à la prise en charge de maladies rares. **Nouveauté**

Saisissez le nom et la référence de la maladie rare si connue : ?

☐ Maladie diagnostiquée ☐ Maladie recherchée

Dans le **bloc Éléments médicaux**,

il est possible de préciser si le transport est en lien avec un trajet vers un centre de référence pour les maladies rares.

Une fois la case cochée, les informations propres à la maladie peuvent être complétées.

CRÉER UNE PRESCRIPTION : VALIDATION

ÉLÉMENTS MÉDICAUX

Commentaires d'ordre médical et/ou autres motifs médicaux : ?

0 / 300

☐ Le patient nécessite un transport vers un centre de référence dédié à la prise en charge de maladies rares.

Nouveauté

! En cliquant sur le bouton [VALIDER], je confirme avoir l'accord de mon patient pour transmettre la présente prescription de transport pour son compte et je reconnais avoir pris connaissance des conditions de transmission et des textes applicables.

ANNULER

VALIDER

Comparé à l'ancienne version, il n'y a plus les deux cases à cocher pour attester de l'accord du patient et des conditions de transmission.

Le bouton « valider » confirme l'accord du patient et de l'acceptation des conditions de transmission.

TRANSMISSION : RÉCAPITULATIF AVANT TRANSMISSION

RÉCAPITULATIF AVANT TRANSMISSION

Trajet : 1 aller-retour

Lieu de départ : Domicile
39000 LONS LE SAUNIER

Lieu d'arrivée : Etablissement de soins
CHU DE NANCY NV EPS AU 01/01/14
0029, AV DE LATTRE DE TASSIGNY, 54035 NANCY CEDEX

Mode(s) de transport prescrit(s) :

- Transport en ambulance
- Condition(s) du transport en ambulance : Oxygène

Situation(s) liée(s) au(x) transport(s) prescrit(s) et éléments de prise en charge du patient :

Taux de prise en charge calculé par l'Assurance Maladie à la date de prescription compte-tenu de ce qui a été indiqué précédemment: 100.00 %



ANNULER

MODIFIER

TRANSMETTRE

TRANSMISSION : ACCUSÉ DE RÉCEPTION

ACCUSÉ DE RÉCEPTION



Transmission réussie !

La prescription de transport n° **00010005W35ZY7**, concernant TEST CDR-CARTE a bien été transmise le 21/05/2021 à 18:15.

L'organisme d'affiliation de votre patient est 01-011-Caisse Primaire de l'AIN

Vous devez imprimer un exemplaire pour votre patient

Les motifs médicaux et les commentaires n'y apparaîtront pas.

IMPRIMER

Vous pouvez enregistrer/imprimer une copie, pour la conserver avec votre dossier.

Les motifs médicaux et les commentaires y apparaîtront.

ENREGISTRER

RETOUR AUX PRESCRIPTIONS

A partir de l'accusé de réception,

Le prescripteur doit imprimer l'exemplaire patient (cf. slide suivante).

Le prescripteur peut également enregistrer une copie.

EXEMPLAIRE PATIENT

Exemplaire patient Prescription électronique de transport

N° de la prescription : 00010005W35ZY7

Date de la prescription : 21/05/2021

Prescription

Prescripteur : COEUR ALBERT

N° AM : 991085333

Identifiant de la structure :

Raison Sociale :

Bénéficiaire

Nom : CDR-CARTE né(e) CDR-CARTE

Prénom : TEST

Date de naissance : 01/01/1956

Rang de naissance : 1

N° de sécurité sociale : 1560139018928

Transport

Départ : Domicile

39000 LONS LE SAUNIER

Arrivée : Structure de soins

CHU ESTAING

Arrivée : Structure de soins

CHU ESTAING

0001, PL LUCIE AUBRAC, 63003 CLERMONT FERRAND CEDEX 1

Nature du transport : Aller-retour

Nombre : 1

Mode de transport : Transports en commun

Prise en charge

MOTIF(S) DE PRISE EN CHARGE

- Hospitalisation (entrée/sortie)

CONDITION(S) DE PRISE EN CHARGE

PRISE EN CHARGE

Taux de prise en charge calculé à titre indicatif par l'Assurance Maladie à la date de prescription compte-tenu de ce qui a été indiqué par le professionnel de santé : 65 %

Exemplaire patient à remettre au transporteur. Les données de la prescription sont transmises électroniquement à l'Assurance Maladie qui traite vos données dans le cadre de ses missions. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous à <http://www.ameli.fr>