

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 :

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**

transport lié à un accident du travail ou à une maladie professionnelle
date de l'accident du travail ou de la 1^{ère} constatation de la maladie professionnelle :

traitement en rapport avec une affection de longue durée exonérante (sur liste ou hors liste) ou avec polyopathie invalidante

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

(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)