



LES TELESERVICES EN PRATIQUE

Créer une
Prescription Médicale
de Transport
en ligne

En 5 étapes

1 Pour accéder à la fonction « créer », saisissez le Numéro de Sécurité Sociale (NIR)
(la carte Vitale du patient n'est pas obligatoire)

- Le service *créer* s'affiche. Cliquez sur *créer*. Un formulaire de prescription apparaît à l'écran.
- Les identités du prescripteur et du patient se remplissent automatiquement

2 Renseignez les motifs médicaux du transport


Les motifs médicaux ne sont visibles que du seul prescripteur.

3 Cochez les cases correspondantes au contexte du transport

- Le motif de prise en charge
Ex : lien avec une ALD ou un AT/MP

- Le contexte de prise en charge
Ex. : accident causé par un tiers
Le taux de prise en charge calculé est indicatif et correspond aux données à disposition de l'Assurance Maladie à la date de la prescription

Services patient



Protocoles de soins : [Gérer](#)

Prescription de transport : [Consulter](#), [Gérer mes brouillons](#), [Gérer mes prescriptions](#)

En insérant la Carte Vitale de votre Patient, vous disposerez de services supplémentaires.

Identification Patient



Insérez la carte Vitale de votre patient dans le lecteur pour obtenir des informations médicales le concernant

Lire carte vitale

OU saisissez son NIR :

Valider

Vous n'aurez pas accès à ses données médicales

Motifs médicaux de transport ? 0 / 500 caractères

Commentaires ? 0 / 500 caractères

MOTIF(S) DE PRISE EN CHARGE ?

- Hospitalisation (entrée/sortie)
- Nécessité d'être allongé(e) ou sous surveillance
- En lien avec une ALD et déficience ou incapacité
- En lien avec un AT/MP

CONTEXTE DE PRISE EN CHARGE

- Soins dispensés au titre de l'article L115 ?
- Accident causé par un tiers
- Urgence ?

Taux de prise en charge calculé par l'Assurance Maladie à ce jour, compte tenu de ce qui a été indiqué précédemment : 65 % ?

Autres motifs de prise en charge à 100% : Sélectionnez un motif

4 Renseignez les adresses de départ et d'arrivée du trajet

- Saisissez les 4 premières lettres de l'établissement de santé ou de la ville où se trouve l'établissement : une liste des établissements est alors proposée.

Remarque : plusieurs établissements peuvent avoir le même nom : vérifier la ville de l'établissement choisi

- Cochez la case domicile : l'adresse se renseigne automatiquement.

DESCRIPTION DU TRANSPORT ?

Renseignez les adresses du trajet que doit effectuer le bénéficiaire

Autre

Départ : Structure de soins Exemple : Bichat, Saint Antoine, Timone, ...

Domicile

N° : 5 Type : Rue(s)

Voie : VOLTAIRE Bât/Esc :

Code postal : * 75011 Ville : * PARIS

Autre

Arrivée : Structure de soins POLYCLINIQUE DE COURLANCY

Domicile

N° : 0038 Type : Rue(s)

Voie : DE COURLANCY Bât/Esc :

Code postal : * 51057 Ville : * REIMS CEDEX

Nature de transport : Aller simple Nombre : * 1

Aller-Retour

Mode de transport : * Transport Assis Professionnalisé ?

Nécessite une asepsie : Non ?

Oui

* champ(s) obligatoire(s)

5 Transmettez la prescription

- Cochez la case **Clause d'engagement** puis cliquez sur le bouton **Valider**.

J'accepte que les données contenues dans ce document, quel que soit leur ordonnancement sur le serveur, constituent la preuve de ce que je dépose. L'original est conservé par l'Assurance Maladie et je reçois une copie des données déposées en même temps que l'accusé de réception.

! Une fois validée, cette prescription ne pourra plus être modifiée et sera transmise à l'Assurance Maladie

- Cliquez sur le bouton **Imprimer l'exemplaire patient**.

! Merci d'imprimer une copie pour votre patient. Les motifs médicaux et les commentaires n'y apparaîtront pas.