

Réglementation

Arrêts de travail

Arrêts de travail

- Conditions administratives au versement des IJ :

- ✓ Si arrêt de travail inférieur à 6 mois :

Avoir travaillé au cours des 3 mois civils ou 90 jours précédant l'arrêt de travail, ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal 1015 fois le montant du smic horaire au cours des 6 mois civils précédant l'arrêt de travail.

- ✓ Si arrêt de travail supérieur à 6 mois (arrêt longue durée au titre de l'article L 324.1) :

Avoir travaillé au moins 600 heures au cours des 12 mois civils ou des 365 jours précédant l'arrêt de travail, ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2030 fois le montant du smic horaire au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt.

Arrêts de travail en maladie

- **Arrêts de travail pour la même affection** : Art L324-1
 - ✓ Arrêt pour une affection de longue durée exonérée du TM ou non exonérée (affection nécessitant des soins ou un arrêt de plus de 6 mois)
 - ➔ Droit à une période maximale de 3 ans d'arrêt de travail (quand l'état le justifie)
- **Arrêts de travail itératifs** :
 - ✓ En l'absence d'affection de longue durée :
 - ➔ Droit à 360 IJ sur une période de 3 ans.

Temps partiel thérapeutique : en maladie

Arrêt maladie de moins de 6 mois :

- Nécessité d'un arrêt de travail à temps complet indemnisé d'une durée minimale de 4 jours (3 jours de carence + 1 jour d'indemnité) qui doit précéder immédiatement le temps partiel *art L323,3 du code de la SS*
 - ✓ Avis d'aptitude du médecin du travail et accord de l'employeur
 - ✓ Pas de demande préalable auprès du Service Médical
 - ✓ Durée exceptionnellement supérieure à 3 mois

Mi-temps thérapeutique : en maladie

Arrêt en rapport avec affection de longue durée (ALD) :

- Depuis le 01/01/2012, il n'y a plus d'obligation d'un arrêt de travail précédant immédiatement la reprise du travail à temps partiel thérapeutique. Il doit toutefois être retrouvé un arrêt complet pour l'affection antérieure.

Reprise d'un travail léger : en AT – MP

- Reprise d'un travail léger : à temps partiel ou à temps plein avec une activité légère (impact sur le salaire et donc sur l'indemnisation)
- **Impératifs :**
 - ✓ Certificat médical du Médecin Traitant
 - ✓ Nécessité de l'avis du médecin du travail seul habilité à se prononcer sur le poste-Accord de l'employeur.
 - ✓ Accord du Médecin Conseil (si la mesure est de nature à faciliter la guérison ou la consolidation de la blessure)
- **Modalités :**
 - ✓ Depuis le 1^{er} janvier 2012, l'arrêt de travail à temps complet ne doit plus précéder immédiatement la reprise d'un travail léger (un arrêt à temps complet pour cet AT/MP doit avoir été indemnisé antérieurement)

Invalidité

Invalidité : Définition

- La notion d'invalidité recouvre « l'état dans lequel se trouve un assuré lorsqu'il subit de par son état de santé une réduction d'au moins 2/3 de sa capacité de travail ou de gain, c'est à-dire le mettant hors d'état de se procurer, dans une profession quelconque, un salaire supérieur au tiers de la rémunération normale perçue dans la même région par des travailleurs de la même catégorie dans l'emploi occupé antérieurement » (article L.341-1 et article. R.341-2 du code de la sécurité sociale).
- Attention, une incapacité résultant des seules séquelles d'un AT ou d'une MP ne relève pas de l'invalidité mais d'une IP.

Conditions administratives

- Âge : moins de 62 ans (au-delà, possibilité de pension vieillesse pour inaptitude au travail).
- Immatriculation : 12 mois minimum quel que soit le régime avant l'arrêt de travail.
- Salariat : avoir travaillé au moins 600 h au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail ou la constatation de l'état d'invalidité.

Conditions médicales

Invalidité : Réduction de la capacité de travail supérieure aux 2/3

- **Catégorie 1** : peut exercer une activité professionnelle. Montant de la pension réduit.
- **Catégorie 2** : aucune activité professionnelle possible.
- **Catégorie 3** : Besoin de l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

L'invalidité, quelle que soit la catégorie, n'interdit pas l'exercice d'une activité professionnelle.

Demande de pension d'invalidité

- La demande est faite par l'assuré
- Un imprimé Cerfa devra être complété par l'assuré
- Un certificat médical du médecin traitant peut être joint

Conséquences

- Prise en charge à 100 % dans la limite des tarifs de la sécurité sociale, à l'exception des médicaments remboursés à 35% ou à 15%
- Prise en charge des transports avec exonération du ticket modérateur quand ils sont prescrits pour une ALD reconnue

Invalidité et droit aux IJ

Droit aux IJ en cas d'arrêt de travail d'un invalide qui a repris une activité professionnelle :

- Conditions administratives remplies pour le versement d'IJ
- Si la même affection que celle ayant justifiée la mise en invalidité est à l'origine de l'arrêt, le droit à IJ sera limité à la période de 3 ans précédemment ouverte sauf s'il a repris une activité professionnelle depuis plus d'un an

Invalidité et reprise d'une activité professionnelle

Suspension partielle ou totale de la pension d'invalidité :

Possible si cumul salaire + pension dépasse pendant 2 trimestres consécutifs le salaire trimestriel moyen de la dernière année civile précédant l'arrêt de travail

La pension de veuf ou veuve dite du conjoint survivant

- Concerne le conjoint survivant non remarié, d'un assuré social invalide :
 - ✓ âgé de moins de 55 ans
 - ✓ et présentant une incapacité permanente d'au moins 66%
- Pas de catégorie
- Pas de possibilité de Majoration Tierce Personne
- Exonération du ticket modérateur comme pour l'invalidité
- À 55 ans : pension substituée par la pension vieillesse de réversion

Cumul possible de la pension d'invalidité

- Rente pour AT (attention: l'invalidité n'indemnise pas une incapacité entièrement due à des séquelles d'AT/MP)
- Pension militaire
- Pension d'un régime spécial (invalidité régime agricole)
- Règle du cumul : le montant cumulé des avantages ne peut excéder le salaire perçu par un travailleur valide de la même catégorie professionnelle que celle à laquelle appartient l'assuré lors de la survenance de la maladie. La pension d'invalidité est réduite en cas de dépassement.

Fin de la pension d'invalidité

- Suspension ou suppression possible à la demande de l'assuré ou à l'initiative du médecin conseil quand la capacité de gain est supérieure à 50%. L'assuré garde la qualité et les avantages de l'invalidité pendant un an.
- Pension d'inaptitude à 62 ans.

Maladie Professionnelle

Les Maladies Professionnelles

Définition

- **Conséquence directe** de l'**exposition** d'un travailleur à un **risque** :
 - physique (bruit...)
 - chimique (benzène...)
 - biologique (virus hépatite...)
- ou maladie qui résulte des **conditions de l'exercice professionnel** (gestes)
- lors de l'**exercice habituel** de la profession

Les Maladies Professionnelles

2 modes de reconnaissance des MP:

- **le système des tableaux (depuis 1919)**
- **le système complémentaire (depuis 1993)**
 - comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (**CRRMP**)

Les Maladies Professionnelles

Le système des tableaux (créés, modifiés par décret)

Article L 461-1 CSS - alinéa 2

- est **présumée d'origine professionnelle**, toute **maladie** désignée dans un tableau, **contractée** selon les **conditions du tableau**
- il existe actuellement **119 tableaux**, numérotés de **1 à 98** dont **plusieurs tableaux bis ou ter**.

Les Maladies Professionnelles

Description d'un tableau

Intitulé : maladie ou agent responsable des troubles		
Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Liste indicative ou limitative des travaux
<ul style="list-style-type: none">- Nom de la maladie- Symptômes précis- Critères d'évolution- Critères de gravité- Examens exigés	Délai maximal entre fin d'exposition et 1 ^{ère} constatation médicale de l'affection (Date à laquelle l'affection ou ses premiers symptômes ont été constatés par un médecin)	Dans tous les cas, l'exposition au risque doit être prouvée par l'assuré (<i>certaine et habituelle</i>)
<i>Nb</i> : durée d'exposition au risque → certains tableaux exigent que le salarié ait été exposé au risque pendant un temps minimum		

Tableaux équivalents : RA 39

Date de création : Décret du 02/11/1972 | Dernière mise à jour : Décret du 05/05/2017

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
- A - Épaule		
Tendinopathie aiguë non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs.	30 jours	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**): - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins 3h30 par jour en cumulé.
Tendinopathie chronique non rompue non calcifiante avec ou sans enthésopathie de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	6 mois sous réserve d'une durée d'exposition de 6 mois)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**): - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.
Rupture partielle ou transfixiante de la coiffe des rotateurs objectivée par IRM (*).	1 an (sous réserve d'une durée d'exposition d'un an)	Travaux comportant des mouvements ou le maintien de l'épaule sans soutien en abduction (**): - avec un angle supérieur ou égal à 60° pendant au moins deux heures par jour en cumulé ou - avec un angle supérieur ou égal à 90° pendant au moins une heure par jour en cumulé.
- B - Coude		
Tendinopathie d'insertion des muscles épicondylaires associée ou non à un syndrome du tunnel radial.	14 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras ou des mouvements de pronosupination.
Tendinopathie d'insertion des muscles épitrachéens.	14 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés d'adduction ou de flexion et pronation de la main et du poignet ou des mouvements de pronosupination.
Hygromas : épanchement des bourses séreuses ou atteintes inflammatoires des tissus sous-cutanés des zones d'appui du coude.		Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude
- forme aiguë ;	7 jours	
- forme chronique.	90 jours	
Syndrome canalaire du nerf ulnaire dans la gouttière épitrachéolécranienne confirmé par électroneurographie (EMG).	90 jours (sous réserve d'une durée d'exposition de 90 jours)	Travaux comportant habituellement des mouvements répétitifs et/ou des postures maintenues en flexion forcée. Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.
- C - Poignet - Main et doigt		
Tendinite.	7 jours	Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts.
Téno-synovite.	7 jours	
Syndrome du canal carpien.	30 jours	Travaux comportant de façon habituelle, soit des mouvements répétés ou prolongés d'extension du poignet ou de préhension de la main, soit un appui carpien, soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main.



Syndrome de la loge de Guyon.	30 jours	
- D - Genou		
Compression du nerf sciatique poplité externe (SPE) (nerf fibulaire commun) au col du péroné (fibula) objectivée par ENMG	90 jours	Travaux comportant de manière habituelle une position prolongée en flexion forcée du genou, assis sur les talons ou accroupi.
Hygroma aigu du genou.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou.
Hygroma chronique du genou.	90 jours	
Tendinopathie sous quadricipitale objectivée par échographie.	14 jours	Travaux comportant de manière habituelle des efforts en charge avec contractions répétées du quadriceps lors de la montée ou descente d'escalier, d'escabeau ou d'échelle.
Tendinopathie quadricipitale objectivée par échographie.		
Tendinite de la patte d'oie objectivée par échographie.	14 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés et rapides du genou en flexion contre résistance
Syndrome de la bandelette ilio-tibiale objectivée par échographie.	14 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements rapides du genou en flexion et extension lors des déplacements du corps.
- E - Cheville et pied		
Tendinite d'Achille objectivée par échographie (*).	14 jours	Travaux comportant de manière habituelle des efforts pratiqués en station prolongée sur la pointe des pieds.
(*) IRM le cas échéant.		

(*) Ou un arthroscanner en cas de contre-indication à l'IRM

(**) Les mouvements en abduction correspondent aux mouvements entraînant un décollement des bras par rapport au corps.

Les Maladies Professionnelles

Présomption d'origine :

- **Si toutes les conditions médicales et administratives du tableau sont réunies :**
 - ✓ l'affection est présumée d'origine professionnelle : la victime ne doit pas apporter la preuve que la maladie est imputable au travail (il n'a à prouver que son exposition au risque).

Nb : si conditions médicales réglementaires non réunies
rejet administratif (ex : tendinopathie chronique de la
coiffe des rotateurs sans IRM)

Le système complémentaire = CRRMP

Dans ce système, pas de présomption d'origine: la preuve du lien direct ou indirect entre la pathologie et le travail est essentielle et doit être apportée.

- 2 situations :

- 1- **la maladie est désignée dans un tableau** mais une ou plusieurs des conditions ci-dessous du tableau ne sont pas remplies :

- délai de prise en charge (dépassé)
 - liste limitative des travaux (non respectée)
 - durée d'exposition (insuffisante)

→ **Le CRRMP est saisi pour établir l'existence d'un lien direct entre la maladie et le travail habituel**

Les Maladies Professionnelles

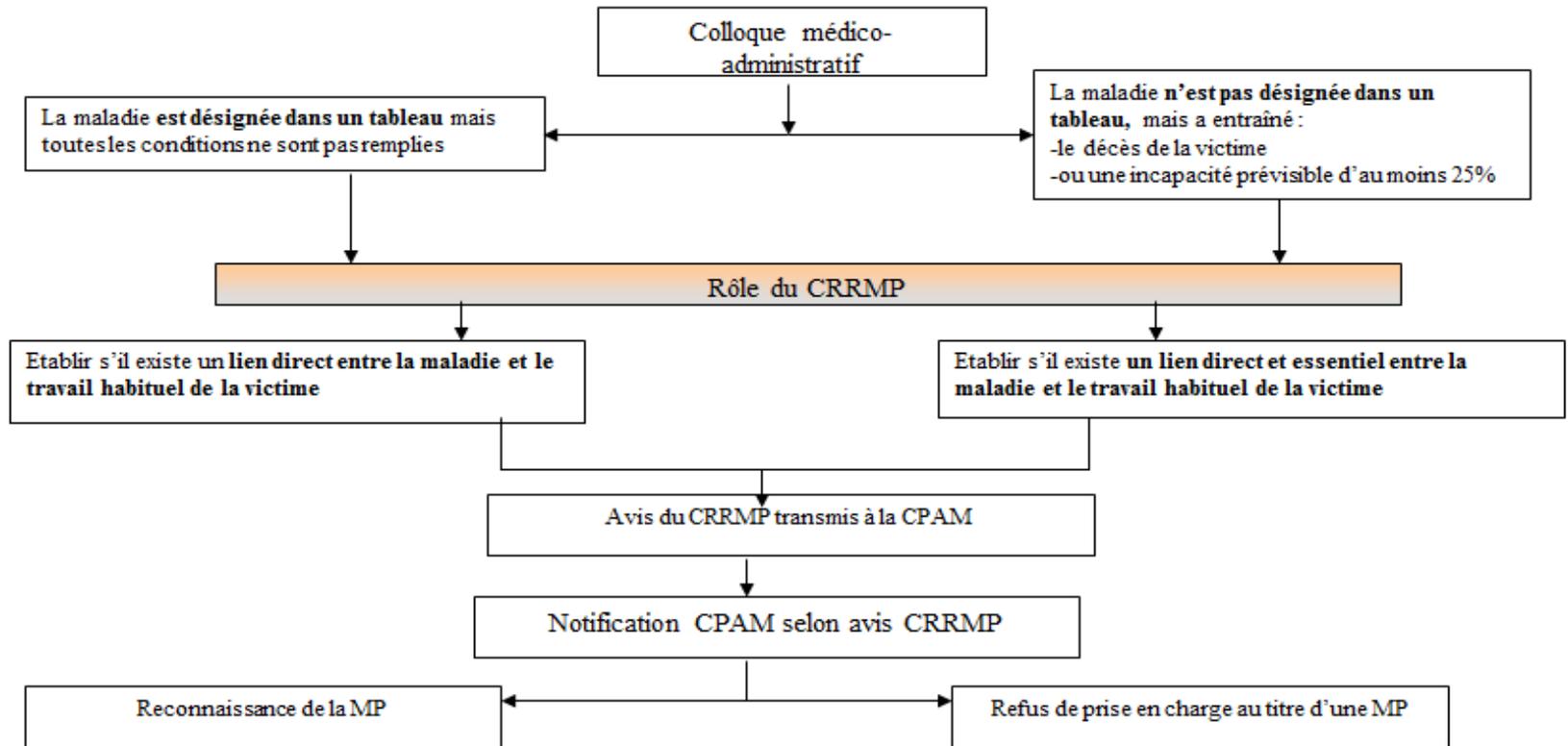
2- la maladie n'est pas désignée dans un tableau mais :

- a entraîné **le décès**
- **ou est susceptible d'entraîner une IP \geq 25 % (« IP prévisible) à l'issue du stade évolutif de la pathologie**

Le CRRMP est saisi, pour établir l'existence d'un lien direct et essentiel entre la maladie et le travail habituel

Les Maladies Professionnelles

L'intervention du CRRMP



En pratique

- L'assuré complète une demande de reconnaissance (DMP) reprenant la pathologie et les emplois l'ayant potentiellement exposé au risque.
- Il joint un CMI : document établi par un médecin comportant la pathologie caractérisée précisément (latéralité – forme aiguë ou chronique ...) et proposant si possible la date de 1^{ère} constatation médicale.
- Le décret 2016-756 du 7 juin 2016 prévoit un document unique regroupant les 2 éléments ci-dessus.

Les Maladies Professionnelles

Procédure de reconnaissance d'une MP (suite)

- **Rôle du service du contrôle médical MC**

- diagnostic exact ?
- date de première constatation médicale?
- maladie figure aux tableaux ?

Si oui

- conditions médicales du tableau respectées ?

Si non

- IP prévisible ≥ 25 % *?



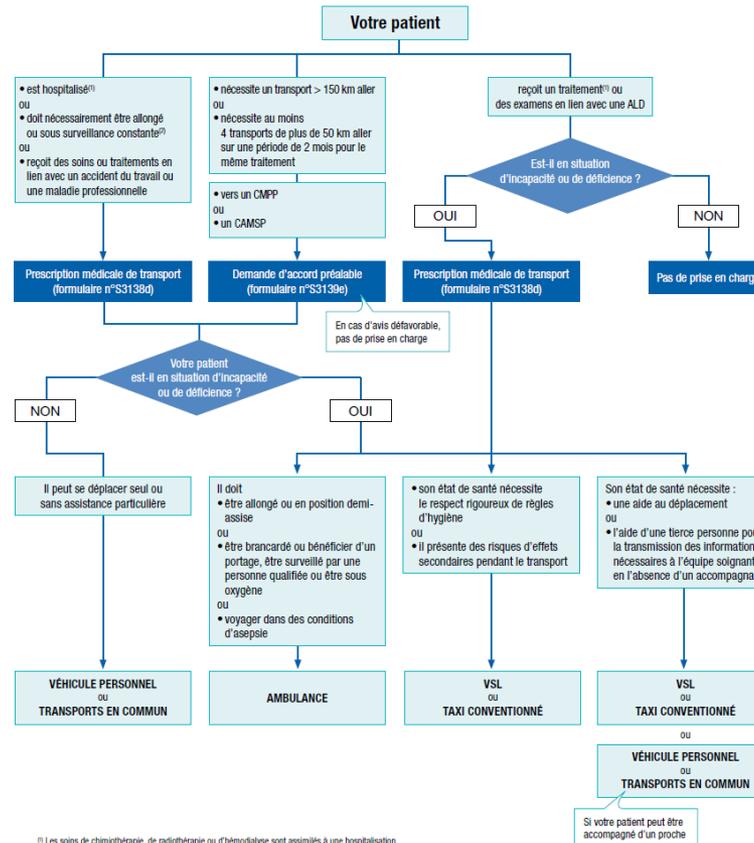
rédaction rapport médical si transmission au CRRMP



** Si l' IP est < 25 %, le dossier n'est pas transmis au CRRMP*

Transports

Conditions de prise en charge
d'après le décret du 10 mars 2011 et l'arrêté du 23 décembre 2006



¹⁾ Les soins de chimiothérapie, de radiothérapie ou d'hémodialyse sont assimilés à une hospitalisation.
²⁾ Dans cette situation, le mode de transport adapté est l'ambulance.

→ **Pour en savoir plus**

amel.fr > Vous êtes professionnel de santé > Médecin > Exercer au quotidien > Prescriptions > Transports

Mars 2016 - Contenu / DOXAET / US

Transports

Situations de prise en charge :

- Entrée et sortie d'hospitalisation
- Transport en ambulance justifié par l'état du patient (arrêté du 23/12/2006)
- Soins en rapport avec une ALD et présentant une des incapacités ou déficiences définies par le référentiel des prescriptions (arrêté du 23/12/2006)
- AT ou MP
- Transport en un lieu distant de plus de 150 km (accord préalable)
- Transports en série : 4 transports de + de 50km sur une période de 2 mois (accord préalable)
- Transports pour contrôles (appareillage, expertise L141-1- R143-34, contrôle médical)

[ameli.fr/professionnel de santé/Médecin/exercer au quotidien /prescription / transports](http://ameli.fr/professionnel_de_santé/Médecin/exercer_au_quotidien/prescription/transports)

L'ALD en bref

En résumé	Véhicule personnel Transport en commun	VSL et taxi Si nécessaire	Ambulances Si nécessaire
Pour une prescription en ALD sans déficience ou incapacité	L'état de santé ne justifie pas la prise en charge d'un transport  = PAS DE PRESCRIPTION		
Patient en ALD (3 conditions) -> Reconnaissance d'une ALD -> Transport en lien avec l'ALD -> Incapacité ou déficience	Oui	Oui	Oui sous conditions ↓ ➤ Être allongé ou en position demi assise ➤ Nécessiter un brancardage
-> Hospitalisation -> AT / MP -> Soins dans une structure de soins chimiothérapie, radiothérapie ou hémodialyse	Oui	Oui	➤ Doit être surveillé ➤ Être sous oxygène ➤ Voyager dans des conditions d'asepsie

Prescription médicale de transport

- Le mode de transport doit être adapté à l'état de santé du patient et à son niveau d'autonomie : moyen de transport individuel, transport en commun, transport assis professionnalisé (Taxi ou VSL) – ambulance,
- La prescription de transport doit être établie **a priori** :
*« La Cour de Cassation a rappelé, qu'en application de l'article R.322-10-2 du CSS que sauf le cas d'urgence, la prise en charge des frais de transport est subordonnée à la présentation par l'assuré de la prescription médicale établie **préalablement** à l'exécution **de chacun des transports** (Cass. Civ.2ème 15 septembre 2016 n° 15-24772) »*

Prescription médicale de transport

La demande d'accord préalable :

- Transports de longue distance
- Transports en série
- Transport en avion ou bateau de ligne régulière

L'absence de réponse dans les 15 jours vaut accord.

→ **Seuls les refus sont notifiés.**

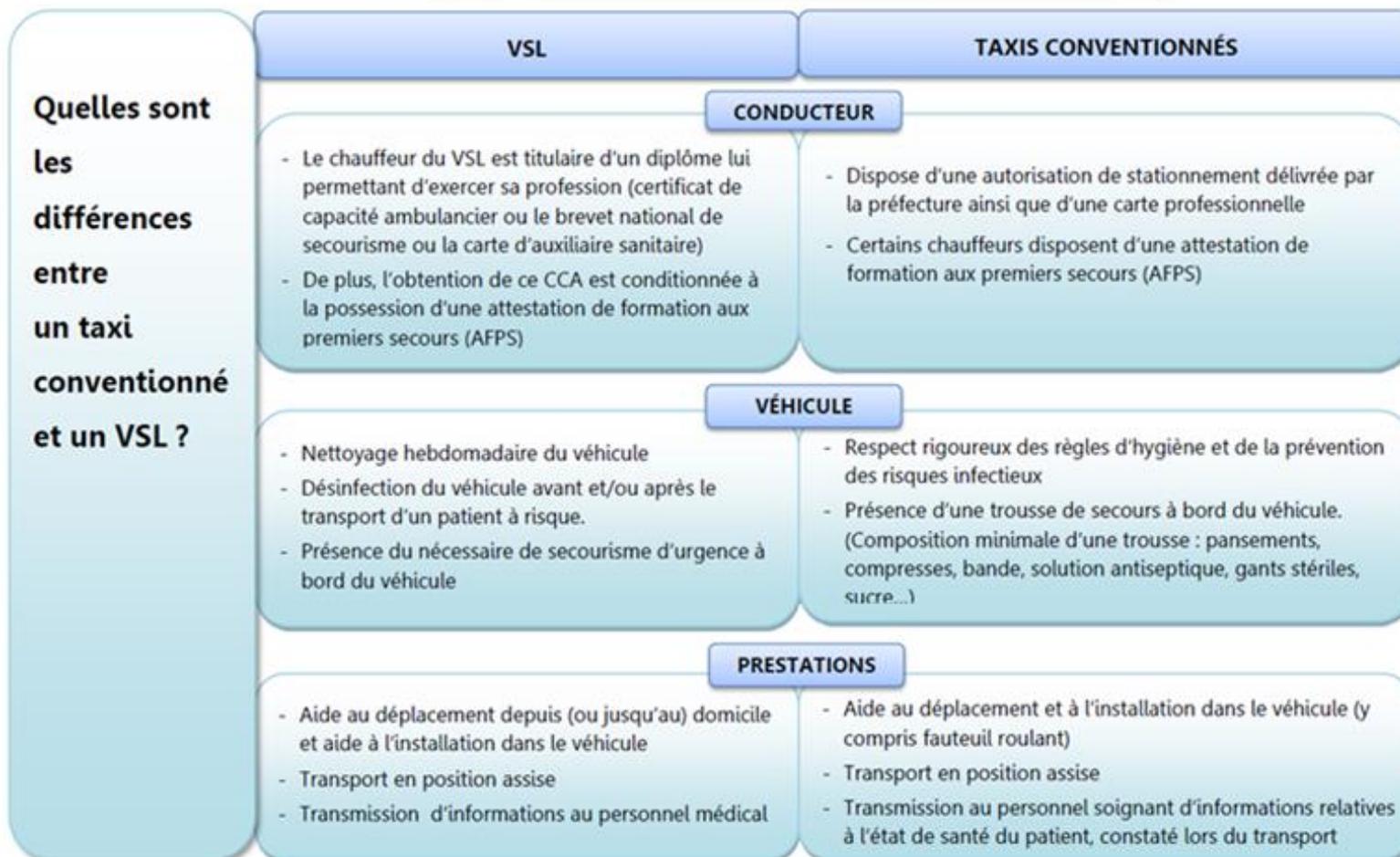
Cas de prise en charge à 100%

- Transports liés aux traitements ou examens pour ALD exonérante et présentant une des incapacités ou déficiences définies par le référentiel des transports
- AT ou MP
- Diagnostic et traitement de la stérilité
- Femmes enceintes à partir du 6^{ème} mois de grossesse et jusqu'à 12 jours après l'accouchement.
- Nouveau né de moins de 30 jours
- Transports d'urgence en cas d'hospitalisation au cours de laquelle est effectué un acte coûteux
- Invalidité, pension de veuf invalide*, pension militaire AT ou MP avec IPP > à 66,6%
- CMU complémentaire, aide médicale d'état ou soins urgents
- Régime Alsace – Moselle
- Transport entre 2 établissements ou entre établissement et domicile si HAD

Les obligations des TAP

MAJ : 01/09/2016

Transport assis professionnalisé (TAP)



La prescription électronique de transport

Présentation des services en ligne transport

Annexe 7 – Fiche 7.2

L'offre de Transport de l'Assurance Maladie

- Les services en ligne transport permettent de dématérialiser et de fiabiliser tout le processus de transport, depuis la prescription jusqu'à la facturation en ligne.
- Tous les services s'appuient sur les bases de données de l'Assurance Maladie.
- Ces services sont mis à la disposition des différents professionnels de manière progressive.
- Après la généralisation de PEC+ et du SEFI, l'Assurance Maladie lance le Service de Prescription Electronique de transport.

PEC+ SERVICE DE PRESCRIPTION ELECTRONIQUE SEFI

PEC+ permet la consultation des modalités de prise en charge et l'aide à la facturation B2 pour les transporteurs conventionnés

Le prescripteur crée une prescription en ligne et en remet un exemplaire imprimé au patient

- Les TS** utilisateurs du SEFI, intègrent la PEL* directement dans leurs factures sans ressaisie
- Les TS non équipés du SEFI peuvent consulter la PEL* sur Espace pro

Le Service Electronique de Facturation intégré dans le logiciel métier est proposé pour les Transporteurs Sanitaires

Les avantages du Service de Prescription Electronique

- Clarté** : les items du CERFA sont repris dans la prescription en ligne avec une présentation permettant de faciliter la saisie par le prescripteur.
- Fiabilité** : les champs de la prescription nécessaires au transport sont renseignés, les données relatives au bénéficiaire, au prescripteur et aux adresses proviennent des bases actualisées de l'Assurance Maladie. Les données nécessaires au transport sont consultables par le transporteur sanitaire sur Espace pro.
- Efficacité** : la lisibilité et la fiabilité des informations contenues dans la prescription électronique facilitent la facturation, améliorent la qualité des échanges avec l'Assurance Maladie et contribuent à la diminution du taux de rejets.

* PEL : Prescription En Ligne
** TS : Transporteur Sanitaire

Service de Prescription Electronique- document de travail – Avril 2017

La santé progresse avec vous 1/2 **l'Assurance Maladie**
Caisse Nationale

Présentation des services en ligne transport

Annexe 7 – Fiche 7.2

L'exemplaire patient du SPE

- Les patients transportés remettent au transporteur l'exemplaire « patients ».
- Grâce à ce document, le transporteur sanitaire dispose de l'ensemble des informations pour réaliser la prestation et établir sa facture.
- Celui-ci a valeur de pièce justificative à la place du CERFA pour les transporteurs sanitaires non équipés du SEFI.
- Le Transporteur sanitaire peut également consulter la prescription sur Espace pro.

Exemplaire patient de la prescription Electronique SPE

Le transport est exécuté par tous les transporteurs dans les conditions habituelles



Ce service est ouvert pour les patients du Régime Général et des régimes hébergés (CAVIMAC, MGP, ENIM, MNH, CAMIEG, INTERIALE, CNMSS, LMDE et CANSSM).

* PEL : Prescription En Ligne

Service de Prescription Electronique- document de travail – Avril 2017

La santé progresse avec vous 2/2 **l'Assurance Maladie**
Partenaires Médicaux

Le transport partagé

Le transport partagé (VSL ou taxi) est autorisé et réglementé

L'Avenant 7 favorise le développement d'un système de géolocalisation afin de favoriser le transport partagé

⇒ **2 à 3 patients maximum dans le véhicule**

⇒ **Garantie d'un détour minimum par rapport au trajet direct**

=

↪ **Transport moins coûteux (-15% pour 2 patients et -33% pour 3)**

↪ **Un geste économique et écologique**

Franchise

Concerne :

- les transports en taxi conventionné
- les VSL
- Les ambulances

Montant :

- 2€ par trajet
- Plafond de 4€/jour et par transporteur et de 50€ par an

Personnes non concernées :

- Enfants de moins de 18 ans
- Femmes enceintes
- Bénéficiaires de la CMU complémentaire de l'AME ou des soins urgents

ANNEXES

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

l'assuré(e) 1
régime : général agricole autre lequel ? :

numéro d'immatriculation :
nom (suivi s'il y a lieu du nom d'époux(se)) : 2
prénom :
adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) :
code postal : ville : n° téléphone :
batiment : escalier : étage : appartement : code d'accès de la résidence :

(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence
s'agit-il d'un accident du travail ? d'une maladie professionnelle ? 3
date de l'accident ou de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie professionnelle : (voir notice ④)
présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle : oui non (2)
(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)

l'employeur
nom, prénom ou dénomination sociale :
adresse : 4
n° téléphone :
courriel :

les renseignements médicaux
• constatations détaillées (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice ④)
5

• conséquences
soins sans arrêt de travail jusqu'au
arrêt de travail jusqu'au (en toutes lettres) inclus
sorties autorisées : oui à partir du 6 non
(l'assuré(e) doit être présente à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ④)
par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :
non oui à partir du (voir notice ④)
reprise de travail le (voir notice ④)

reprise d'un travail léger pour raison médicale à partir du
(art. L.433-1 du Code sécurité sociale. Voir notice ④)
éléments d'ordre médical justifiant, le cas échéant, les sorties sans restriction d'horaire ou la reprise d'un travail léger
(voir notice ④)
7

• conclusions (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice ④)
guérison avec retour à l'état antérieur date
guérison apparente avec possibilité de reprise ultérieure date 8
consolidation avec séquelles date

certificat établi le identification du praticien et, le cas échéant, de l'établissement
à DOCTEUR PAUL AKIURI
signature du praticien 9 01. Médecine Générale - Conventionné
12, rue Matisme - 58320 MUSSY L'ÂGE
58 1 06298 4 - 00 1 20 1
CAB CONV ZISD IK

S 6909b

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée 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 (art. L.114-13 du Code de la sécurité sociale, 441-1 du Code pénal).

HERMIEU Imp. & Services - Email hermieu@wanadoo.fr

Création d'une Prescription Médicale de Transport (SPE)

Dernière connexion : le 29/03/18 - 17:00

Déconnexion



amelipro

MÉDECINE GÉNÉRALE

DR A. BEATRICE
Cabinet 000000001
1 R AMBROISE PARE
75000 PARIS

Activités Services patient Commandes Boîte à info Échanges Gestion du compte

Activités



Tous mes paiements

Indicateurs Convention médicale (ROSP)

Maîtrise dépassement d'honoraires(OPTAM)

Saisie des horaires de cabinet

Patientèle médecin traitant

Patientèle sophia

Référentiels et Mémos

Relevé individuel d'activité et de prescriptions

Déclarer un décès à l'INSERM

Pgarde

Base de données publique des médicaments

Services patient



Avis d'arrêt de travail : Créer

CM Accident du Travail / Maladie Pro : Créer

Demande d'accord préalable Médicaments : Créer

ALD / Protocoles de soins du patient : Consulter

Protocoles de soins : Créer, Gérer

Prescription de transport : Créer, Consulter, Gérer
mes brouillons, Gérer mes prescriptions

Historique des remboursements : Consulter

Déclaration de médecin traitant : Créer

Déclaration simple d'assurance : Créer

Tchat

Identification Patient

Nom : KORSIA

Prénom : Béatrice

NIR : 278010000000000

Né(e) le : 01/01/1978

Rang : 1

Régime : REGIME GENERAL

Caisse de rattachement : CPAM de
l'AIN

Droits à la date du jour : OUI

Exonération : NON

ACS : OUI

CMUC : NON

AME : OUI

MT : NON

Changer de patient

Les réponses figurant ci-dessus sont
données à titre d'information et sous

1- Pour accéder à la fonction « créer » il faut saisir le numéro de sécurité sociale du patient (la carte vitale n'est pas obligatoire)

Création d'une Prescription Médicale de Transport (SPE)

Services patient > Prescription de transport > Créer

Prescription médicale de transport - Elaboration

Patient(e) : KORSIA BÉATRICE

N° de la prescription : Création en cours

Statut : En cours de création

PRESCRIPTION :

N° de la prescription : Création en cours

Date de la prescription : 12/01/2017

Prescripteur : A. Béatrice

N° ADELI : 991069998

Identifiant de la structure : 991069998 ?

Raison sociale : 1 R AMBROISE PARE 75000 PARIS

BÉNÉFICIAIRE :

Nom de famille : KORSIA

Prénom : Béatrice

Date de naissance : 01/01/1978

Rang de naissance : 1

N° de sécurité sociale : 278010000000000 ?

Motifs médicaux de transport ?

0 / 500 caractères

Commentaires ?

0 / 500 caractères

Les identités du prescripteur et du patient se remplissent automatiquement

2- Renseigner les motifs médicaux du transport

Création d'une Prescription Médicale de Transport (SPE)

3-Cocher les cases correspondantes au contexte du transport

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 ?



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

Création d'une Prescription Médicale de Transport (SPE)

DESCRIPTION DU TRANSPORT

Renseignez les adresses du trajet que doit effectuer le bénéficiaire

Autre

Départ : * Structure de soins

Domicile

N° : Type :

Voie : Bât/Esc :

Code postal : * Ville : *

Autre

Arrivée : * Structure de soins

Domicile

N° : Type :

Voie : Bât/Esc :

Code postal : * Ville : *

Nature de transport : * Aller simple Aller-Retour

Nombre : *

Mode de transport : *

Nécessite une aseptie : * Non Oui

* champ(s) obligatoire(s)

4- Renseigner les adresses de départ et d'arrivée du trajet + mode de transport et conditions particulières

Création d'une Prescription Médicale de Transport (SPE)

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.

Annuler

Enregistrer le brouillon

Valider



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

5-Valider la prescription et remettre un exemplaire au patient ou enregistrer un brouillon pour valider plus tard