



FORMULAIRE DE PRISE EN CHARGE DE **TRANSPORT** **MÉDICAL AU CANADA**

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR :

Nom :	
Prénom :	
NNI :	
Téléphone :	
Email :	
ÉVASAN prévue du :	au :
Lieu de l'ÉVASAN :	

L'arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription des transports prévu à l'article R.322-10-1 du code de la sécurité sociale précise que :

Un transport par ambulance peut être prescrit lorsque l'assuré ou l'ayant droit présente au moins une déficience ou des incapacités nécessitant un transport en position obligatoirement allongée ou demi-assise, un transport avec surveillance par une personne qualifiée ou nécessitant l'administration d'oxygène, un transport avec brancardage ou portage ou un transport devant être réalisé dans des conditions d'asepsie.

Un transport assis professionnalisé mentionné au 2° de l'article R. 322-10-1 peut être prescrit pour l'assuré ou l'ayant droit qui présente au moins une déficience ou incapacité suivante :

- déficience ou incapacité physique invalidante nécessitant une aide au déplacement technique ou humaine mais ne nécessitant ni brancardage ni portage ;
- déficience ou incapacité intellectuelle ou psychique nécessitant l'aide d'une tierce personne pour la transmission des informations nécessaires à l'équipe soignante en l'absence d'un accompagnant ;
- déficience nécessitant le respect rigoureux des règles d'hygiène ;
- déficience nécessitant la prévention du risque infectieux par la désinfection rigoureuse du véhicule.

Un transport assis professionnalisé peut également être prescrit pour l'assuré ou l'ayant droit soumis à un traitement ou ayant une affection pouvant occasionner des risques d'effets secondaires pendant le transport.

Pour pallier l'absence de véhicules type VSL au Canada, la CPS peut accorder, dans le respect des conditions applicables pour la métropole et mentionnées ci-dessus, une prise en charge du transport médical entre le lieu de résidence du patient et l'établissement de santé où se déroulent ses soins et / ou ses consultations médicales.

- L'assuré(e) demandeur a pris connaissance des informations ci-dessus et souhaite, au cours de son EVASAN au Canada, bénéficier de la prise en charge du transport médical pour se rendre à l'établissement de santé où se déroulent ses soins et / ou ses consultations médicales.

La prise en charge du transport médical ne se fera que sur avis favorable du médecin conseil, sur la durée déterminée par ses soins et sur présentation de **justificatifs de paiement** concordant aux rendez-vous et / ou aux soins effectués et certifiés par la fiche médicale dûment complétée.

Date : _____
Signature de l'assuré(e)





FORMULAIRE DE PRISE EN CHARGE DE **TRANSPORT** **MÉDICAL AU CANADA**

AVIS DU MÉDECIN CONSEIL :

AVIS FAVORABLE POUR LA PRISE EN CHARGE D'UN TRANSPORT MÉDICAL AUX DATES SUIVANTES :

AVIS DÉFAVORABLE

Motif :

Date :

Signature :

