

FICHE PRATIQUE

Médecins/Pharmaciens

Prescription de médicaments pour départ à l'étranger Procédure dérogatoire assurés du régime général y compris sections locales

Mots clés : Professions de santé, Médecins, Procédure dérogatoire, soins à l'étranger

Texte : Article R 5132-12 et 5123-2 du code de la santé publique

Date d'application : immédiate

Annule et remplace la fiche pratique du 19 octobre 2006

Les articles R 5132-12 et 5123-2 du code de la santé publique limitent la délivrance de médicaments, en une seule fois, à 4 semaines de traitement. Toutefois, afin de ne pas interrompre des traitements continus, une **procédure dérogatoire** est mise en place pour les départs à l'étranger d'une durée supérieure à 1 mois.

Cette dérogation ne peut être mise en œuvre que dans les situations où les patients sont susceptibles de rencontrer des difficultés pour se procurer leur traitement.

Elle ne s'applique pas pour :

- Les prises en charge des traitements à visée préventive ou la constitution de trousse d'urgence
- Les médicaments dont la durée maximale de prescription ou les règles de délivrance sont fixées par le code de la santé publique (ex : anxiolytiques, hypnotiques, stupéfiants...)

PROCEDURE :

1) Le médecin

Doit porter sur l'ordonnance les mentions obligatoires habituelles, la durée du traitement compatible avec l'état de santé du patient et la mention suivante : « **Délivrance en une fois pour déclaration par le malade de départ à l'étranger** ».

2) Le pharmacien et le bénéficiaire

1er cas : Pour le bénéficiaire présentant sa carte vitale (cf. attestation en annexe 1)

Le **bénéficiaire** remplit l'attestation référence 33568 (*téléchargeable sur [ameli.fr/votre caisse](http://ameli.fr/votre-caisse)*) pour la partie qui le concerne. Il date et signe l'attestation. En l'absence de signature la procédure dérogatoire ne s'applique pas.

→ Accepte l'ouverture ou l'utilisation de son dossier pharmaceutique.

Le pharmacien :

- Respecte les prescriptions et en particulier le nombre de renouvellements prescrits,
- Ne facture pas de trousse d'urgence ni de médicaments à visée préventive,
- Limite cette dérogation aux traitements chroniques lorsqu'il y a risque de rupture dans la continuité des soins,
- Ne délivre pas de médicament dont la durée de prescription est limitée par le Code de Santé Publique,
- Ne fait pas de dispensation de médicaments au-delà de 6 mois de traitement, vérifie l'historique de consommation du patient grâce au dossier pharmaceutique ouvert et
- S'assure du respect du code de la santé publique,
- Remplit et signe l'attestation sur l'honneur et la joint à la facture dématérialisée.

L'assurance Maladie a compétence pour faire un contrôle du respect des règles ci-dessus.

Service accompagnement professionnels de santé et établissements

Votre correspondant : ☎ 0 811 709 031

e.mail : ph@cpam-toulouse.cnamts.fr

FICHE PRATIQUE

Médecins/Pharmaciens

2^{ème} cas : Pour le bénéficiaire de l'AME ou présentant uniquement son attestation de droits ou refusant l'ouverture de son dossier pharmaceutique (cf. attestation en annexe 2)

→ Le **bénéficiaire** remplit l'attestation référence 33569 (téléchargeable sur [ameli.fr/votre caisse](http://ameli.fr/votre-caisse)) pour la partie qui le concerne. Il date et signe l'attestation. En l'absence de signature la procédure dérogatoire ne s'applique pas.

→ Le **pharmacien** transmet au Service Médical, **pour avis préalable** à la délivrance, l'attestation complétée et l'ordonnance par Fax :

ELSM de Toulouse : 05.61.62.93.62, à l'attention du Pharmacien Conseil.

Cette transmission doit se faire au moins **15 jours avant le départ**.

→ en cas **d'avis favorable** à la prise en charge, le Service Médical informe la pharmacie qu'elle peut délivrer en une seule fois la quantité de traitement nécessaire.

→ en cas **d'avis défavorable** à la prise en charge, **le Service Médical informe la pharmacie d'un refus total ou partiel**, avec copie à la CPAM pour information de l'assuré.