

LES PRESCRIPTIONS DE TRANSPORT

Seuls certains transports donnent lieu à la prise en charge par l'Assurance maladie.

Les transports remboursables

- **Sans accord préalable**
 - transports pour hospitalisation (entrée et sortie)
 - transports pour examen ou traitement en relation avec une ALD (**à la condition** que le patient présente une incapacité ou une déficience définie par le référentiel de prescription fixé par arrêté du 23/12/2006)
 - transports en ambulance (si l'état du malade le nécessite)
 - transports liés à un accident du travail ou maladie professionnelle avant la consolidation ou la guérison
 - transports pour se soumettre à un contrôle : pour se rendre chez un fournisseur d'appareillage, à la consultation d'un expert, à la convocation du contrôle médical
- **Avec accord préalable**
 - transports en série (au moins 4 transports au cours d'une période de 2 mois pour un même traitement vers un lieu distant de + de 50 km)
 - **transports de longue distance (+ 150km aller)**
 - **transports liés aux soins ou traitements dans les CAMSP et CMPP**
 - **transports en avion ou bateau de ligne régulière**
 - ~~transports à + de 150 km~~

Sur l'imprimé de prescription du transport (avec ou sans entente préalable), le médecin doit préciser :

- le motif médical du transport (type de soins)
- le mode de transport adapté à l'état du malade
- le lieu où doit se rendre le patient pour ses soins
- la nature de la situation médico-administrative permettant la prise en charge (ALD, hospitalisation ...)
- **les éléments d'ordre médicaux**

Le mode de transport (arrêté du 23 décembre 2006)

- **Dépend de l'état de santé du patient :**

Soit il permet la position assise :

1. ne nécessite pas d'assistance particulière : Transports en commun, véhicule particulier
2. répond aux critères médicaux en transport assis professionnalisé (accompagnement à la marche et accomplissement des formalités administratives) : taxi, véhicule sanitaire léger

Soit il nécessite la position allongée, semi assise ou une surveillance constante par une personne qualifiée : ambulance.

Le taux de prise en charge :

Il est celui du droit commun, sauf pour les transports motivés par une pathologie relevant d'une affection exonérante.

- **Le décret n° 2011-258 10/03/2011** modifie les conditions de prise en charge des frais de transport pour les malades reconnus atteints d'une affection de longue durée

Il introduit 3 conditions cumulatives pour la prise en charge des transports :

- Le bénéficiaire doit être reconnu atteint d'une affection longue durée (L 324-1) exonérante ou pas
- Il doit présenter une déficience ou une incapacité conformément à l'arrêté du 23.12.06
- Le transport doit être en rapport avec son affection longue durée

Si les 3 conditions sont remplies, le transport est remboursable en ambulance, transport assis personnalisé (TAP) ou en taxi conventionné.

Toutefois, si le patient a recours à un autre mode de transport moins onéreux que celui prescrit, celui-ci donne droit à remboursement (ex : transport assis professionnalisé prescrit mais prise en charge possible en transport individuel).

- Taux de remboursement 65 % pour les affections L 324.1 non exonérantes
- Taux de remboursement 100 % pour les affections exonérantes

Les exceptions administratives :

- transports entrée et sortie d'hospitalisation
- transports soumis à entente préalable
- transports pour un contrôle

Les exceptions médicales : le transport en commun ou le véhicule personnel est remboursable sur demande d'accord préalable

- transports vers un centre d'hémodialyse
- vers une structure de chimiothérapie ou radiothérapie
- vers un centre de référence pour maladie rare

Ces patients ne sont pas soumis à la condition d'avoir une incapacité ou une déficience pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge de transport.