

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 Service 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.

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.

Les prescriptions de transport

- Son **taux de prise en charge** est celui du droit commun, sauf pour les transports motivés par une pathologie relevant d'une affection exonérante.
- Le **décret n° 2011-258 10 mars 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.