

Les situations de prise en charge

13 décembre 2021

Les frais de transport sont pris en charge par l'Assurance Maladie, sur prescription médicale, dans les situations suivantes :

- Transports liés à une hospitalisation (entrée et/ou sortie de l'hôpital), quelle que soit la durée de l'hospitalisation (complète, partielle ou ambulatoire). Les séances de chimiothérapie, de radiothérapie ou d'hémodialyse sont assimilées à une hospitalisation.
- Transports liés aux traitements ou examens pour les patients reconnus atteints d'une affection de longue durée (ALD) et présentant une des incapacités ou déficiences définies par le référentiel de prescription des transports.

Cette disposition, fixée par le [Décret n° 2001-258 du 10 mars 2011](#) modifie les conditions de prise en charge des frais de transport pour les malades reconnus atteints d'une ALD. Elle s'applique depuis le 1^{er} juin 2011. Elle prévoit que la prescription médicale d'un transport au titre d'une ALD, et donc en dehors des autres situations pouvant ouvrir droit à la prise en charge du transport (hospitalisation, transport en série, convocation médicale...), réponde à des conditions de prise en charge spécifiques.

- Transports liés aux traitements ou examens en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle.
- Transports en ambulance, lorsque l'état du patient nécessite notamment d'être allongé ou sous surveillance.
- Transports de longue distance (plus de 150 km aller).
- Transports en série (au moins 4 transports de plus de 50 km aller, sur une période de 2 mois, au titre d'un même traitement).
- Transports liés aux soins ou traitements dans les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) pour les enfants ou les adolescents.

Par ailleurs, le transport pour se rendre chez un fournisseur agréé d'appareillage, pour répondre à une convocation du contrôle médical ou à la convocation d'un médecin expert, ou pour se rendre à la consultation d'un expert est également pris en charge. Dans ce cas, la convocation tient lieu de prescription.

À noter : la prise en charge de certains transports nécessite aussi l'accord préalable du service médical de l'Assurance Maladie. C'est le cas des transports de longue distance, des transports en série, des transports vers un CAMSP ou un CMPP pour les enfants et adolescents, et des transports en avion ou bateau de ligne.

Pour la prise en charge de ses frais de transport, le patient atteint d'une ALD doit remplir les 3 conditions cumulatives suivantes :

1. Il doit être reconnu atteint d'une ALD.
2. Le transport réalisé doit être en lien avec l'ALD.
3. Il doit présenter une des incapacités ou déficiences définies par le **Référentiel de prescription des transports**, fixé par l'arrêté du 23 décembre 2006.

Lorsque le patient répond à ces conditions mais utilise un mode de transport moins onéreux (transport en véhicule personnel, transport en commun), ses frais de transport peuvent être pris en charge.

La prescription médicale de transport

13 décembre 2021

Le prescripteur détermine, dans la prescription médicale de transport, le mode de transport le mieux adapté à l'état de santé du patient et à son niveau d'autonomie, dans le respect du **Référentiel de prescription des transports** fixé par l'arrêté du 23 décembre 2006 : moyen de transport individuel, transport en commun, transport assis professionnalisé (taxi conventionné ou VSL) ou ambulance.

CAS PARTICULIER : LA PRESCRIPTION MÉDICALE D'UN TRANSPORT AU TITRE D'UNE AFFECTION DE LONGUE DURÉE (ALD)

La prescription médicale d'un transport au titre d'une ALD, et donc en dehors des autres situations pouvant ouvrir droit à la prise en charge du transport (hospitalisation, transport en série, convocation médicale...), répond à des conditions de prise en charge spécifiques.

Pour la prise en charge de ses frais de transport, le patient atteint d'une ALD doit remplir les 3 conditions cumulatives suivantes :

1. Il doit être reconnu atteint d'une ALD.
2. Le transport réalisé doit être en lien avec l'ALD.
3. Il doit présenter une des incapacités ou déficiences définies par le référentiel de prescription des transports fixé par l'arrêté du 23 décembre 2006.

Cette disposition, fixée par le **Décret n° 2001-258 du 10 mars 2011** s'applique depuis le 1^{er} juin 2011.

EN PRATIQUE

Le prescripteur complète le formulaire « Prescription médicale de transport » (n° S3138) et le remet à son patient.

Il peut aussi réaliser la prescription médicale de transport grâce au service de prescription électronique (SPE) en se connectant sur amelipro.

À noter :

- La prise en charge de certains transports nécessite d'obtenir l'accord préalable du service médical de l'Assurance Maladie. Pour plus d'informations, lire l'article [La demande d'accord préalable](#).
- La prescription médicale doit être établie avant le transport, sauf en cas d'urgence médicale (appel du centre 15). Dans ce cas, la prescription peut être remplie a posteriori par un médecin de la structure de soins dans laquelle le patient a été admis.
- Le transport pour se rendre chez un fournisseur agréé d'appareillage, pour répondre à une convocation du contrôle médical ou à la convocation d'un médecin expert ou pour se rendre à la consultation d'un expert est également pris en charge. Dans ce cas, la convocation tient lieu de prescription.
- Asepsie : le médecin coche la case « nécessité d'une asepsie » lorsque le patient présente une pathologie infectieuse avérée ou soupçonnée (à l'exclusion des pathologies infectieuses bénignes) nécessitant un transport devant être réalisé dans des conditions d'asepsie.



La demande d'accord préalable

13 décembre 2021

Le remboursement des frais de transport

13 décembre 2021

Le remboursement des frais de transport s'effectue sur présentation de la prescription médicale, et éventuellement après accord préalable de l'Assurance Maladie, et du justificatif de paiement. Une franchise médicale est également appliquée.

LES CONDITIONS DE REMBOURSEMENT

Les frais de transport pris en charge par l'Assurance Maladie sont en règle générale remboursés à 65 % sur la base des tarifs conventionnels, pour les transports réalisés en taxi conventionné, en véhicule sanitaire léger (VSL) ou en ambulance conventionnés, et dans la limite des dépenses engagées.

Dans certains cas, les frais de transport sont pris en charge à 100 %.

Le remboursement s'effectue sur présentation de la prescription médicale - et éventuellement après accord préalable de l'Assurance Maladie - et du justificatif de paiement.

LES CAS DE PRISE EN CHARGE À 100 %

Les frais de transport sont pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie dans les cas suivants :

- les transports liés aux traitements ou examens pour les patients reconnus atteints d'une affection de longue durée (ALD) exonérante et présentant une des incapacités ou déficiences définies par le **Référentiel de prescription des transports** fixé par l'arrêté du 23 décembre 2006;
- les transports liés aux traitements ou examens en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle ;
- les transports des femmes enceintes à partir du 6ème mois de grossesse et jusqu'à 12 jours après la date d'accouchement ;
- les transports liés à l'hospitalisation d'un nouveau-né de moins de 30 jours ;
- les transports d'urgence en cas d'hospitalisation au cours de laquelle est effectué un acte coûteux ;

- les transports entre 2 établissements, ou entre l'établissement et le domicile en cas d'hospitalisation à domicile, lorsqu'intervient une seconde hospitalisation consécutive et en lien direct avec une première hospitalisation au cours de laquelle a été effectué un acte coûteux ;
- les transports lorsque l'état du patient hospitalisé dans un établissement de soins nécessite son transfert vers un autre établissement en vue d'un traitement mieux adapté à son état ;
- les transports des personnes relevant du régime d'Alsace-Moselle ;
- les transports des personnes titulaires d'une pension d'invalidité, d'une pension militaire, d'une pension vieillesse substituée à une pension d'invalidité, d'une pension de veuf ou de veuve invalide, d'une rente pour un accident du travail ou une maladie professionnelle avec un taux d'incapacité supérieur à 66,66 % ;
- les transports des personnes bénéficiaires de la CMU complémentaire (CMU C) ou de l'aide médicale de l'État et des soins urgents ;
- les transports liés aux soins ou traitements des enfants et adolescents dans les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP).