

REGLEMENTATION TRANSPORTS

I- Les dispositions générales encadrant la prise en charge du transport des assurés sociaux

Le code de la sécurité sociale subordonne la prise en charge des frais de transport à des conditions médico-administratives et au respect du référentiel médical de prescription des transports fixé par l'arrêté du 23 décembre 2006 par le Ministère chargé de la sécurité sociale.

La prise en charge du transport de patients est soumise à une prescription médicale préalable dans laquelle sont mentionnés les éléments d'ordre médical précisant le motif du déplacement et justifiant le moyen de transport prescrit.

Toute surcharge, ajout sur la prescription médicale, doit être confirmé par le médecin prescripteur

II- Les conditions de prise en charge des frais de transport des patients

2-1 Les conditions médico-administratives de prise en charge des frais de transport

La prise en charge par l'assurance maladie, des frais de transport pour recevoir des soins ou des examens appropriés à l'état de l'assuré ou de l'ayant droit concerne :

- *Les transports liés à une hospitalisation*
- *Les transports par ambulance justifiés par l'état du patient dans les conditions prévues par l'arrêté du 23 décembre 2006*
- *Les transports liés aux traitements ou examens prescrits en application de l'article L.324-1 du code de la sécurité sociale pour les patients reconnus atteints d'une ALD présentant une incapacité ou une déficience définie par l'arrêté du 23 décembre 2006- article R.322-1 du code de la sécurité sociale et en cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à une durée déterminée*
- *Les transports liés aux traitements et examens pour des assurés ou des ayants droit victimes d'un accident du travail ou souffrant d'une maladie professionnelle*
- *Les transports en un lieu distant de plus de 150 km, selon l'avis donné*
- *Les transports en série, lorsque le nombre de transports prescrits au titre d'un même traitement est au moins égal à 4 au cours d'une période de 2 mois et que chaque transport est effectué vers un lieu distant de plus de 50 km*
- *Les transports pour se rendre chez un fournisseur d'appareillage agréé pour la fourniture d'appareils mentionnés aux chapitres 5,6 et 7 du titre II de la liste des produits et prestations de l'article R.165-1 du code de la sécurité sociale*
- *Les transports pour se rendre à une convocation du contrôle médical*
- *Les transports pour répondre à la convocation du médecin expert*
- *Les transports pour se rendre à la consultation d'un médecin expert*

2-1-1 Les modalités de remboursement des frais de transport

La réglementation soumet le remboursement des frais de transport à la présentation par l'assuré d'une prescription médicale et d'un justificatif de paiement.

2-1-2 La participation de l'Assurance Maladie aux frais de transport

2-1-2-1 Taux de prise en charge

En application du 9^{ème} alinéa de l'article R.322-1 du code de la sécurité sociale, il est de 65%.

2-1-2-2 Exonération du ticket modérateur

- Les transports en rapport avec une affection de longue durée exonérante ou une poly pathologie invalidante
- Les transports dans le cadre d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle
- Les transports dans le cadre d'une grossesse pendant la période qui débute 4 mois avant la date présumée d'accouchement et se termine 12 jours après l'accouchement
- Les transports liés à l'hospitalisation d'un nouveau-né de moins de 30 jours
- Les transports des assurés titulaires d'une pension militaire, d'une pension d'invalidité, d'une pension vieillesse substituée à une pension d'invalidité, d'une pension de veuf ou veuve d'invalidité, d'une rente AT/MP supérieure à 66.66%
- Les transports des assurés relevant du régime particulier d'Alsace-Moselle
- Les transports d'urgence en cas d'hospitalisation au cours de laquelle est effectué un acte coûteux prévu au I-1 de l'article R322-8 du Code de la Sécurité Sociale
- Les transports entre 2 établissements ou entre l'établissement et le domicile en cas d'hospitalisation à domicile, lorsque intervient une seconde hospitalisation consécutive et en lien direct avec une première hospitalisation au cours de laquelle a été effectué un acte coûteux prévu au I-1 de l'article R.322-8 de Code de la Sécurité Sociale
- Les transports lorsque l'état du bénéficiaire hospitalisé dans un établissement de soins nécessite son transfert vers un autre établissement d'hospitalisation en vue d'un traitement mieux adapté à cet état
- Les transports réalisés dans le cadre du droit commun pour les personnes bénéficiaires de la CMUc, de l'AME, des soins urgents au sens de l'article L.254-1 du code de l'action sociale et des familles

2-2 Transports soumis à l'accord préalable du contrôle médical des caisses

La prise en charge de certains transports particulièrement coûteux nécessite l'accord préalable du contrôle médical des caisses dans les cas suivants :

- Les transports vers un lieu distant de plus de 150 km
- Les transports en série (le nombre de transports prescrit pour un même traitement est au moins égal à 4 au cours d'une période de 2 mois et chaque transport est effectué vers un lieu distant de plus de 50 km)
- Les transports en avion ou bateau de ligne. Dans ce cas, le prescripteur précise la condition médico-administrative de prise en charge.

Un imprimé spécifique qui fait office de prescription et de demande d'entente préalable est réservé à cet usage (S3139c)

2-3 Transports liés à l'hospitalisation

La notion de transports liés à une hospitalisation s'entend strictement au sens du transport correspondant à l'entrée et à la sortie du séjour hospitalier, qu'il s'agisse d'une hospitalisation complète ou partielle.

La prescription de soins pré ou post-opératoires ou des consultations pré-anesthésiques n'est pas en elle-même une condition médico-administrative justifiant la prise en charge des frais de transport par l'assurance maladie.

Présomption d'hospitalisation :

Lorsque la prescription d'hospitalisation n'est pas suivie d'effet, le transport est remboursable dès lors que l'hospitalisation a été prescrite a priori

2-4 Transports prescrits a posteriori

La prescription est en principe préalable au transport. **Par exception**, en cas d'urgence (appel SAMU centre 15...), condition particulière d'exécution du transport, un médecin de la structure de soins dans laquelle le patient s'est rendu peut établir **a posteriori la prescription médicale de transport**

Les transports prescrits médicalement le jour même ne sont pas pris en charge lorsqu'ils correspondent à des transports prescrits a posteriori (sauf en cas d'urgence en application de l'article R.322-10-2 al.2 du CSS). Les prescriptions a posteriori avec la mention « convoqué par nos soins » ne sont plus prises en charge par l'assurance maladie.

2-5 Transports depuis et vers les établissements de santé

TABLEAU PRECISANT LES MODALITES DE PRISE EN CHARGE POUR LES TRANSPORTS DE PATIENTS VERS ET DEPUIS UN ETABLISSEMENT DE SANTE

Appellation	Définition	Charge Financière Finale	Taux de prise en charge AM ie
Transports Primaires (hors SMUR)	Transport du patient du lieu de prise en charge jusqu'à l'établissement de santé où son admission en hospitalisation est prononcée. Le transport primaire couvre l'ensemble des transports jusqu'à l'établissement en mesure de lui prodiguer des soins appropriés à son état, y compris en cas de présomptions d'hospitalisation	A la charge directe de l'assurance maladie	65% ou 100%
Transport Intra Hospitalier	Transport effectué : -entre les établissements d'une même entité juridique et dans la même agglomération -entre les établissements d'une même entité juridique qu'ils relèvent ou non de la tarification à l'activité et implantés sur le même site géographique (ex CH-EHPAD)	A la charge de l'établissement pour les établissements qui relèvent du « a, b,c et d » de l'article L.162-22-6 CSS y compris si effectué par un ambulancier privé	
Transport provisoire entre structures (hors SMUR)	Transport d'un patient hospitalisé dans un établissement plus spécialisé, pour soins ou diagnostic, avec retour dans l'établissement d'origine en moins de 48h (une nuit maximum à l'extérieur)	- A la charge de l'établissement d'origine, s'il relève du « a, b, c » de l'article L.162-22-6 CSS - A la charge directe de l'assurance maladie, si l'établissement relève du « d » de l'article L.162-22-6 CSS	65% ou 100%
		A la charge directe de l'assurance maladie, pour des soins itératifs concernant la dialyse, la chimiothérapie et la radiothérapie dans les cas généraux	65% ou 100%
		Lorsque l'établissement d'origine est une structure d'hospitalisation à domicile (HAD) : à la charge de l'établissement HAD, pour les établissements qui relèvent du « a, b, c et d » de l'article L.162-22-6 CSS lorsque le transport sanitaire vis la réalisation d'un acte/soin/diagnostic/prévu au protocole de soins en cours	
		A la charge directe de l'assurance maladie	65% ou 100%
Transfert définitif entre structures	Patient hospitalisé transféré de son établissement d'origine vers un nouvel établissement dans lequel il est hospitalisé pour une durée supérieure à 48h (2 nuitées ou plus à l'extérieur). Il est considéré comme sortant du 1 ^{er} et admis dans le 2 nd établissement	A la charge directe de l'assurance maladie	65% ou 100%
Retour à domicile des patients	La patient rentre à son domicile ou assimilé (EHPAD...)	A la charge directe de l'assurance maladie	65% ou 100%

2-6 Transports multiples : transport itératifs et transports en série

En cas de déplacements répétés, le prescripteur peut utiliser une seule prescription en précisant le caractère itératif des transports et leur nombre.

Dans l'hypothèse où ces transports dépassent une distance (aller) de 50 km et une fréquence de 4 trajets (aller-retour) en 2 mois pour un même traitement, ces transports sont qualifiés de transports en

série et la prise en charge par l'assurance maladie est soumise à l'accord préalable du contrôle médical des caisses.

2-7 Les conditions et moyens de prise en charge des transports :

	Distance inférieure à 150 km	Distance supérieure à 150 km : demande d'accord préalable		
		Accord	Accord partiel	Refus
Hospitalisation (au sens R.322-10 du code de la sécurité sociale)	Remboursement sur la base de la distance parcourue	Remboursement sur la base de la distance parcourue	Etablissement le plus proche ou remboursement sur la base de la distance parcourue (selon l'accord partiel)	Pas de prise en charge
Hors Hospitalisation	Etablissement le plus proche			

2-8 Les conditions et moyens de prise en charge des transports (annexe 1 : logigramme)

2-9 Prise en charge des transports pour les victimes d'accident du travail (AT) ou maladie professionnelle (MP)

Sont pris en charge les frais de transport de la victime vers sa résidence ou vers un établissement hospitalier, et d'une façon générale, tous les transports nécessités par les soins ou traitements consécutifs à l'AT ou à la MP

La prise en charge des frais de transport engendrés par les soins et examens médicaux d'une victime d'un AT, prévue par l'Article R.322-10 du Code de la Sécurité Sociale en un lieu distant de plus de 150 km par l'assurance maladie ou transports multiples, est subordonnée à l'accord préalable de cette dernière.

2-10 Transport de personnes handicapées et de personnes âgées dépendantes

Le décret N°2007-827 du 11/05/2007 relatif à la prise en charge des frais de transport des personnes bénéficiant d'un accueil de jour dans les EHPAD instaure **le financement par l'assurance maladie des frais de transport entre le domicile et l'établissement des personnes bénéficiant d'un accueil de jour, sous forme d'un forfait journalier .**

Comme pour les personnes âgées en accueil de jour d'EHPAD, **la prise en charge des frais de transport entre le domicile et l'établissement pour les personnes handicapées bénéficiant d'un accueil de jour en MAS (Maison d' Accueil Spécialisée) et FAM (Foyer d' Accueil Médicalisé) relève d'une dotation spécifique des établissements.**

Les dispositions de l'article 54 de la Loi de Financement de Sécurité Sociale prévoient la prise en charge par l'assurance maladie des frais de transport vers les CMPP et les CAMSP.

Dans l'attente de la publication d'un décret, les frais de transport vers les CAMSP et CMPP peuvent être pris en charge lorsqu'ils sont prescrits au titre d'une ALD.

Les autres demandes de prise en charge des frais de transport doivent être examinées dans le cadre du droit commun prévu à l'article R.322-10 du code de la sécurité sociale.

III- Les conditions et moyens de prise en charge des transports :

L'Assurance Maladie prend-elle en charge les frais de transport ?		Mode de transport, choisi par le prescripteur en fonction de l'état du patient		
		Ambulance	TAP	Transport en commun/Transport individuel
Hospitalisation (au sens R 322-10 du code de la Sécurité Sociale)		OUI	OUI	OUI
Hors Hospitalisation		OUI	NON	NON
Transports en série ou de plus de 150km		OUI (accord préalable)	OUI (accord préalable)	OUI (accord préalable)
ALD	Hospitalisation	OUI	OUI	OUI
	Hors Hospitalisation	OUI	OUI si lien avec ALD	OUI si lien avec ALD
AT/MP	Hospitalisation	OUI	OUI	OUI
	Hors Hospitalisation	OUI	OUI si lien avec AT/MP	OUI si lien avec AT/MP

3-1 Transports simultanés :

Transports réalisés en VSL :

Les VSL sont habilités à transporter jusqu'à 3 patients par véhicule.

Dans le cas d'un transport simultané de personnes, chaque patient fait l'objet d'une facture individuelle. Quel que soit le parcours réalisé en commun, les tarifs sont abattus de 25% pour 2 patients présents dans le même véhicule, de 40% pour 3 patients.

Transports réalisés en taxi :

En cas de transports groupés de plusieurs clients, le prix total de la course doit être réparti entre les différents passagers transportés simultanément.

Chaque facture doit préciser le nombre de personnes transportées.

IV- Cas particulier :

Permissions de sortie pendant un séjour hospitalier, sortie de week-end à « but thérapeutique »

Les frais de transport liés aux sorties de week-end à but thérapeutique ne doivent pas être pris en charge par l'assurance maladie.

Remarque : cette note permet de synthétiser le Règlementation liée aux transports à la date du 15/01/2014. Toutefois la circulaire N°2013-262 du 27/06/2013 et sa mise en application peut et pourra préciser ou annuler certaines dispositions contenues dans ce « memo ».

mon
parcours
d'assuré



INFORMATION

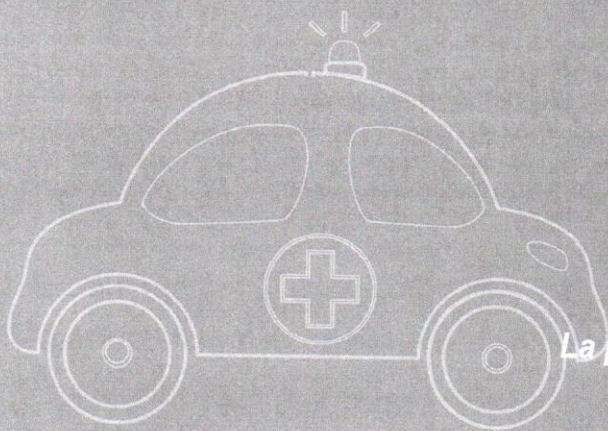
ATTENTION !

Si vous faites appel à un transporteur SANS être en possession de la prescription médicale de transport,



**VOUS PAYEZ LA FACTURE
SANS possibilité de remboursement.**

Aucune prescription ne peut être réalisée après le transport.



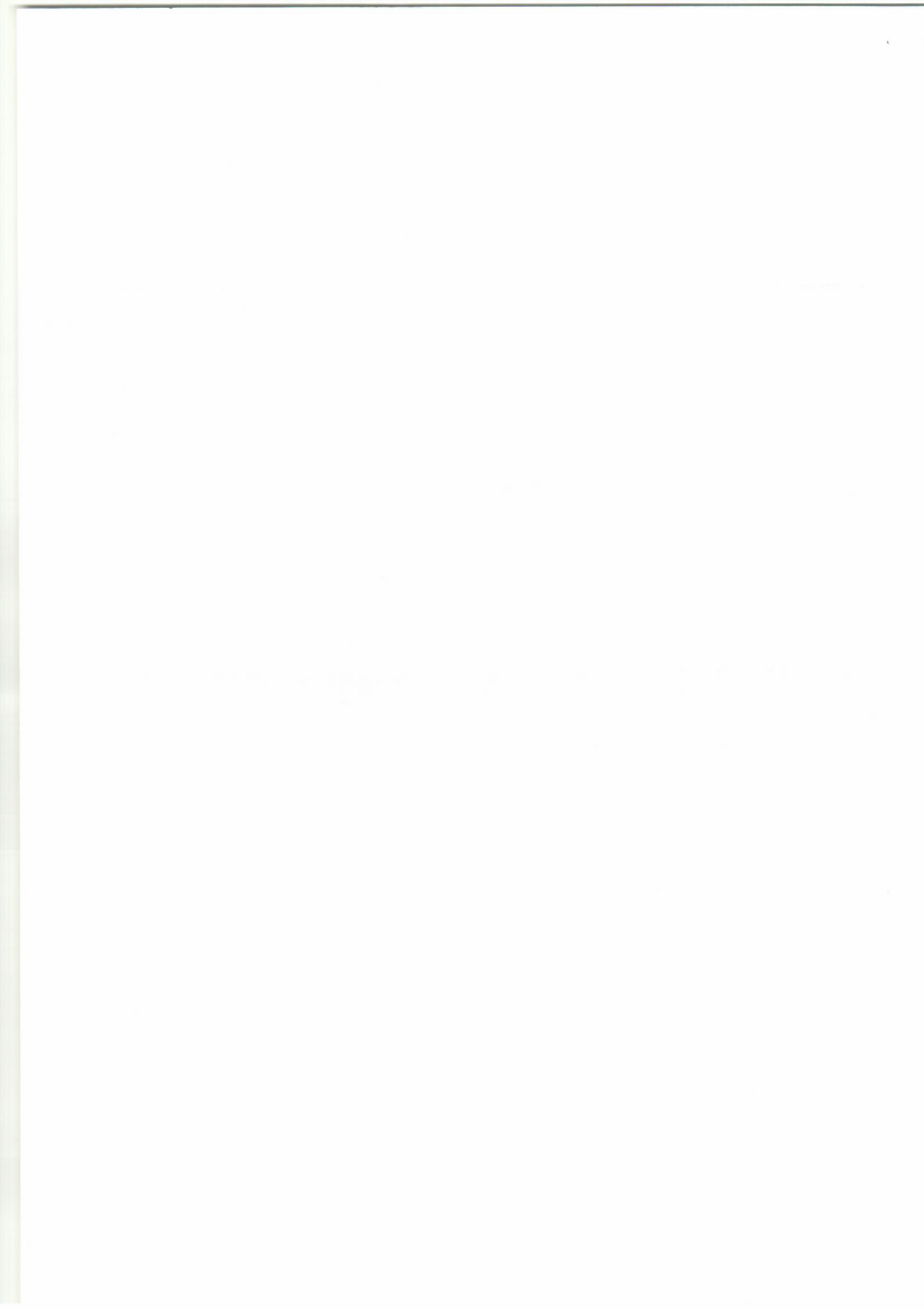
La prescription reste soumise à la réglementation applicable en matière de transports sanitaires

 **L'Assurance
Maladie**
CHAMPAGNE-ARDENNE



santé
famille
retraite
services

 **RSI** Régime Social
des Indépendants
ma santé, ma retraite



ATSU 08
21 rue de Warcq
08000 Charleville-Mézières
Tel : 03.24.57.57.16

Charleville-Mézières, le 16 mars 2015

A

Docteur Lorenzo DOMINGUEZ

**1 Rue Fg Ste Geneviève
08210 MOUZON**

Objet: Prescriptions Médicales de Transports

Mesdames, Messieurs,

Dans le but d'obtenir une uniformisation des pratiques au sein de la région Champagne Ardennes, la CPAM a lancé une campagne d'information auprès des assurés.

Vous trouverez ci-joint l'affiche en question qui précise les conditions de délivrance de la prescription médicale de transport. Cet imprimé précise clairement que la PMT doit obligatoirement être établie avant la réalisation du transport, faute de quoi ce dernier n'ouvre pas droit au remboursement.

Nous nous sommes permis d'ajouter le texte récapitulatif des situations de prise en charge des transports sans aucune intention de jouer le rôle d'instituteur.

Nous comptons sur votre compréhension et votre collaboration dans la mise en place de cette nouvelle pratique afin d'éviter au maximum les problèmes d'indus qui en découlent en cas de non respect de la pratique.

Nous vous prions de croire, Mesdames, Messieurs, en nos sincères salutations.

Yannick LALLOUETTE,
Président de l'ATSU 08

Par Mr VITRY

ATSU 08
21 rue de Warcq
08000 CHARLEVILLE MEZIERES

ATSU 08

Association des Transports Sanitaires Urgents des Ardennes

