

**L'Assurance Maladie peut prendre en charge les frais de transport d'un patient si son état de santé le justifie et sous certaines conditions.**



### CE QU'IL FAUT SAVOIR

**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) ;
- Transports liés aux traitements ou examens en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle ;
- Transports qui ne peuvent être réalisés qu'en ambulance : à savoir lorsque l'état du patient nécessite d'être allongé, demi assis, sous surveillance, sous oxygénothérapie, brancardé ou porté ;
- Transports liés aux traitements ou examens pour les patients qui sont reconnus atteints d'une affection de longue durée (ALD voir fiche sociale) et qui présentent une incapacité ou déficience ne leur permettant de se déplacer seul (cf référentiel de prescription des transports fixé par le décret N°2001-258 du 10 mars 2011) ;
- Transports pour un contrôle réglementaire (convocation du contrôle médical, d'un médecin expert, ou d'un fournisseur d'appareillage agréé) ;

**Attention le transport réalisé doit être en lien avec l'ALD.**

**La prise en charge de certains transports nécessite aussi une demande d'accord préalable auprès du service médical de l'Assurance Maladie.**

C'est le cas des :

- 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 deux mois, au titre d'un même traitement) ;
- Transports en avion et bateaux de ligne ;
- 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) ou pour accompagner une personne nécessitant l'assistance d'un tiers.

**C'est au médecin de prescrire le mode de transport le plus adapté à l'état de santé et au niveau d'autonomie du patient. Il doit également préciser le lieu de soins le plus proche.**

Il existe plusieurs modes de transports : véhicules personnels, transports en commun, transports en taxi conventionnés, VSL (véhicule sanitaire léger) ou ambulance.

Les frais de transport pris en charge par l'Assurance Maladie sont remboursés à 65 % (0.30 €/km dans le cadre des transports personnels) ou à 100 % dans certains cas (Cf. page 2).

Une franchise médicale de 2 € par trajet s'applique (sauf transports personnels et en commun)



### CE QU'IL FAUT FAIRE

- S'adresser à son médecin pour obtenir la prescription médicale qui doit être remise au transporteur, accompagnée d'une attestation de droits à jour.
- Dans le cas d'une demande d'accord préalable des démarches supplémentaires doivent être effectuées. Une fois le formulaire complété par le médecin, il est nécessaire de l'envoyer au médecin conseil de la caisse d'assurance maladie. L'absence de réponse sous 15 jours vaut accord. En cas de refus, un courrier de l'Assurance Maladie est adressé au patient.
- Dans le cas des transports personnels et en commun, il faut compléter le formulaire S3140 «Demande de remboursement des frais de transports pour motif médical en véhicule personnel et/ou en transports en commun» (PDF) et l'adresser la caisse d'assurance maladie accompagné de la prescription médicale de transport et des justificatifs éventuels de dépenses (frais de péages et/ou de parking, billets avion, tickets bus etc)

### Les cas de pris en charge à 100 %

- Les transports liés aux traitements ou examens pour les patients reconnus atteints d'une affection de longue durée exonérante et présentant une ou des incapacités ou déficiences
- 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 6e 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 en vue de recevoir des soins ou subir des examens, et ce quel que soit le mode de transport utilisé (ambulance, VSL...), en rapport avec un acte de terrorisme ;
- les transports entre deux 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 local 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 Complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale de l'État (AME) 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).