



RETRAITÉS
NANCY
ET ENVIRONS

PRISE EN CHARGE DES **FRAIS DE TRANSPORT** PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE: SOUS QUELLES CONDITIONS ?

L'Assurance maladie peut prendre en charge vos frais de transport si votre état de santé le justifie.

FICHE
TECHNIQUE
N°1

NOVEMBRE 2013

MISE À JOUR :
DÉCEMBRE 2018

PAGE 1

CONTACT :

15, boulevard Charles V
BP 32240
54022 NANCY CEDEX

☎ 03 83 39 45 13

☎ 07 86 70 76 45

ulr.cfdt.nancy.et.environs
@gmail.com

Cette prise en charge est subordonnée à la présentation :

- d'une **prescription médicale** établie avant le transport par un médecin et précisant le moyen de transport le moins onéreux vers l'établissement de soin correspondant à votre état de santé le plus proche ;
- d'une **facture** ou d'un **justificatif de transport** ;
- d'un **bulletin d'hospitalisation** ou d'un **justificatif de soins**.

Vous devez obligatoirement **respecter le mode de transport prescrit**, le choix n'étant possible que lorsque le prescripteur indique T.A.P (Transport Assis Professionnalisé). Dans ce cas, un VSL (Véhicule Sanitaire Léger) ou un taxi conventionné peut être utilisé. Vérifiez que le taxi utilisé comporte bien le **logo bleu** collé sur la vitre arrière droite du véhicule.



Il est parfois nécessaire de faire une demande d'entente préalable. L'absence de réponse de votre caisse dans les 15 jours suivant l'envoi de la demande signifie qu'elle est acceptée.

Cas où la prescription médicale n'est pas nécessaire :

- en cas de transport par le SAMU ;
- pour répondre à une convocation du service médical de la Sécurité sociale ou à une convocation d'un médecin hospitalier. Il convient alors d'utiliser le mode de transport indiqué sur la convocation. Si votre état de santé ne vous permet pas d'utiliser le mode de transport indiqué, vous devez contacter par téléphone l'expéditeur de la convocation.

■ TAUX DE REMBOURSEMENT

En général, vous serez remboursé à **65 %** des tarifs de remboursement de l'Assurance maladie, mais vous serez remboursé à **100 %** si votre transport est lié à une ALD (Affection de Longue Durée) et si vous présentez une incapacité ou une déficience définie par le référentiel de prescription fixé par l'Arrêté du 23/12/2006.

Toutefois, une **franchise** de 2 € par trajet, dans la limite de 4 € par jour et 50 € par an toutes franchises confondues, sera appliquée. Seront dispensés de cette franchise, les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC).



S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS

**FICHE
TECHNIQUE
N°1**

NOVEMBRE 2013

**MISE À JOUR :
DÉCEMBRE 2018**

PAGE 2

*HAD : hospitalisation
à domicile*

*EHPAD : établissement
d'hébergement pour
personnes âgées
dépendantes*

*USLD : unité de soins
de longue durée*

■ CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE TRANSPORT DES ASSURÉS SOCIAUX



A. Cas dans lesquels le transport donne lieu à prise en charge dans les conditions générales :

1/ Hospitalisation (y compris la chirurgie ambulatoire) :

a. Entrée et sortie : sur prescription médicale. Si structure de soins située à plus de 150 km : accord préalable du Service médical de la Sécu.

b. Transferts :

Le décret 2018-354 du 15 mai 2018, portant sur la prise en charge des transports de patients, est entré en vigueur le 1^{er} octobre 2018.

D'après ce décret, les **transports d'un patient déjà hospitalisé** sont pris en charge par l'établissement prescripteur sur sa dotation, donc non facturés, dans les cas suivants :

- transports réalisés au sein d'établissements relevant d'une même entité juridique ;
- transports réalisés entre deux établissements constituant deux entités juridiques distinctes ;
- transports réalisés au cours d'une permission de sortie hors exigences particulières du patient ;
- transports pour transfert d'une durée inférieure à 48 heures de patients hospitalisés pour la réalisation d'une prestation de soins en-dehors de l'établissement.

Exceptions à cette règle :

- les transferts entre deux établissements réalisés en bateau ou en avion ;
- les transports sanitaires effectués dans le cadre de l'aide médicale d'urgence ;
- les transports de patients non hospitalisés ;
- les transports réalisés par le SMUR ;
- les transports prescrits pas une structure d'HAD, depuis ou vers un EHPAD ou une USLD, sauf exception.

B. Autres situations :

1/ Consultation pré-anesthésique et soins pré-opératoires : non pris en charge sauf en cas d'ALD.

2/ Cures thermales : frais de déplacement accordés sur la base du tarif SNCF 2nde classe sous conditions de ressources et moins les réductions éventuelles.

3/ Maison de repos : prescription médicale et, obligatoirement, entente préalable si plus de 150 km.

4/ Transport à l'étranger (transports transfrontaliers impliquant des assurés d'un régime étranger en France, ou des assurés d'un

c. Hospitalisation partielle (de jour, de nuit, demi-pensionnaire) : assimilée à l'hospitalisation complète.

d. Traitement ambulatoire donnant lieu à un forfait de séance (chimiothérapie, dialyse, radiothérapie, réadaptation fonctionnelle) : assimilée à l'hospitalisation complète.

2/ Transports en ambulance lorsque l'état du malade justifie un transport en position allongée ou demi-assise, un transport avec surveillance ou nécessitant l'administration d'oxygène, un transport avec brancardage ou portage ou un transport devant être réalisé dans des conditions d'asepsie :

- remboursé si prescription médicale ;
- refus de remboursement en cas de transport pour motif personnel d'un établissement vers un autre.

3/ Transport en un lieu distant de plus de 150 km (aller) : entente préalable obligatoire (l'accord donné pour l'aller vaut pour le retour).

4/ Transports pour se soumettre à un contrôle en application de la législation Sécurité sociale (convocation chez un fournisseur d'appareillage agréé, convocation par le service médical, convocation avec un médecin expert désigné) : la convocation vaut prescription, les dépenses sont remboursées à 65 %.

Si l'état de santé du malade ne lui permet pas de se déplacer, il doit contacter par téléphone le service médical afin de faire reporter la convocation à une date ultérieure.

5/ Personne accompagnant un assuré ou un ayant droit : remboursement des frais de transports en commun uniquement.

régime français à l'étranger) : la prise en charge des frais de transport s'effectue selon les règles définies par les accords internationaux de Sécurité sociale.

5/ Accidents de ski : les frais relatifs aux opérations de recherches et de secours, aux évacuations par hélicoptère, aux transports du bas des pistes vers la structure de soins la plus proche ne sont pas remboursables. Transport retour : limités à la résidence provisoire. Si retour à domicile, remboursé mais avec déduction des frais qu'aurait eu à supporter l'assuré pour rentrer à son domicile.