

LE TRANSPORT EN PRATIQUE ! À L'USAGE DES MÉDECINS

L'Assurance Maladie de l'Isère a remboursé plus de 90 millions d'euros de frais de transport en 2024. Ce chiffre est en constante augmentation.

QUEL COÛT SELON LE MODE DE TRANSPORT PRESCRIT ?

Estimation du coût d'un transport de 50 km en Isère

Transports en commun
< 10 €

Véhicule personnel
15 €

Taxi et véhicule sanitaire léger
partagé
34 €
soit - 30%

Taxi et véhicule sanitaire léger
48 €

Ambulance
154 €

LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES TRANSPORTS

Le patient remplit au moins une des conditions



Il est hospitalisé (hospitalisation complète, partielle ou ambulatoire, séances de chimiothérapie, radiothérapie ou hémodialyse).

OU



Il reçoit un traitement ou réalise des examens en lien avec une **Affection de Longue Durée** **ET** il présente une **incapacité ou déficience** ne lui permettant pas de se déplacer seul.

OU



Il reçoit un traitement ou réalise des examens en lien avec un **accident du travail ou une maladie professionnelle**.

OU



Il doit nécessairement être allongé ou sous surveillance constante.

LE CHOIX DU MODE DE TRANSPORT (ADAPTÉ À L'ÉTAT DE SANTÉ DU PATIENT)

La prescription de transport doit être établie avant le déplacement (sauf urgence médicale)



Le patient peut se déplacer seul ou accompagné d'un proche

Il est remboursé en 3 clics et en - de 5 jours via son compte ameli ou sur « Mes Remboursements Simplifiés »
www.mrs.beta.gouv.fr



VÉHICULE PERSONNEL OU TRANSPORTS EN COMMUN



Le patient a besoin d'une aide pour se déplacer,

il risque des effets secondaires pendant le transport, ou son état nécessite le respect rigoureux des règles d'hygiène.



VSL OU TAXI CONVENTIONNÉ



Le patient doit être allongé ou demi-assis,

surveillé, sous oxygène, brancardé ou porté, ou transporté dans des conditions spécifiques limitant la diffusion de germes.



AMBULANCE

LES SITUATIONS SOUMISES À ACCORD PRÉALABLE

Certaines situations peuvent être prises en charge sous réserve d'un accord préalable de l'Assurance Maladie (Cerfa S3139). En cas de refus, la notification est directement adressée au patient.

Le patient remplit au moins une des conditions

- Il nécessite un transport > à 150 km aller (**hors AT/MP**),
- il nécessite au moins 4 transports de plus de 50 km aller sur une période de 2 mois pour le même traitement (**hors ALD et AT/MP**),
- il nécessite un transport en avion ou en bateau de ligne,
- il nécessite un transport vers un centre médico-social précoce (CAMSP) ou un centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) pour un enfant ou adolescent.

TRANSPORTS NON REMBOURSABLES

L'Assurance Maladie ne prend pas en charge les transports vers des structures dispensant des soins non remboursés, tels que les transports :

- dans un cabinet libéral d'un psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, hors dispositif « mon soutien psy » et plateforme de coordination et d'orientation (PCO) des troubles du neurodéveloppement,
- dans une structure non conventionnée avec l'Assurance Maladie (centre d'action éducative, association d'accompagnement psychologique ou autre, accueil non médicalisé pédagogique et/ou thérapeutique, centre d'accueil des adultes handicapés...),
- en accueil de jour dans un EHPAD,
- dans un établissement scolaire,
- dans un institut médico-éducatif (IME).

Dans certaines situations, il existe des possibilités d'aide ou des solutions par des structures et organismes, ci-dessous une liste non exhaustive :

- les collectivités territoriales telles que les communes, les services du département,
- les assurances privées, les mutuelles selon les contrats souscrits,
- la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
- certains organismes de retraite complémentaire proposant des services d'aide pour faciliter les déplacements dans le cadre de leur action sociale,
- certains réseaux de transport en commun proposant dans le cadre de leur offre de services des solutions à différentes situations de handicap ou d'autonomie restreinte,
- la plateforme ANAIS - PCO Isère pour les enfants présentant un trouble du neurodéveloppement,
- la structure d'accueil de jour pouvant organiser le transport des participants à l'accueil de jour ou pouvant verser un forfait à la famille déduit du tarif journalier (dans la limite du plafond du forfait journalier de frais de transport fixé annuellement).

En cas de besoin, vous pouvez orienter votre patient vers une assistante sociale.

POINTS DE VIGILANCE

1. **Prescrire un transport a priori est la règle** sauf en cas d'urgence médicale.
2. Être bénéficiaire du régime **invalidité**, d'une **ALD** ou être **enceinte ne justifie pas d'un droit au transport** à ce seul titre.
3. Toujours prescrire le transport assis le moins onéreux, **compatible avec l'état de santé du patient** : véhicule particulier ou transport en commun, TAP (VSL ou Taxi). Je sensibilise mon patient au **transport partagé**, c'est écologique et économique.
4. Les transports pour une cure thermique ne sont pas pris en charge sauf lorsqu'elle est liée à une hospitalisation.
5. Le supplément en cas de transport bariatrique n'est pas remboursé.

