

Les conditions de prise en charge d'un transport sanitaire et son remboursement.

Vous pouvez bénéficier d'un transport sanitaire en ambulance, Véhicule Sanitaire Léger (VSL) ou taxi conventionné pour des **raisons de soins ou de diagnostic dans un établissement de santé** (hôpital, centre de dialyse, centre d'appareillage, ou d'imagerie médicale, etc.), lorsque vous êtes malade, blessé(e) ou si vous êtes enceinte (**Oui, à partir du 6ème mois de grossesse et jusqu'à 12 jours après la date d'accouchement**, votre transport en ambulance est remboursé à 100% par l'Assurance Maladie.)

Plus précisément, vous **pourrez bénéficier d'un transport sanitaire dans les cas suivants** :

Transports liés à une hospitalisation (entrée et/ou sortie de l'hôpital), quelle que soit la durée de l'hospitalisation (complète, ou ambulatoire)

Transports liés aux traitements et soins en lien avec votre affection longue durée (ALD) et si vous présentez une incapacité ou déficience au déplacement définies par le Référentiel de Prescription des Transports (PDF)

Transports liés aux traitements ou examens en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle

Tout transport en ambulance, si votre état nécessite d'être allongé ou sous surveillance

Parcourir une longue distance (plus de 150 km aller) pour vous faire soigner (soumis à l'accord de votre caisse d'Assurance Maladie)

Pour vous déplacer plusieurs fois (transports en série - au moins 4 voyages de plus de 50 km aller, sur une période de deux mois, au titre d'un même traitement), soumis à l'accord de votre caisse d'Assurance Maladie

Cas particuliers : pour toutes autres demandes, nous vous invitons à contacter votre centre ambulancier de proximité ou l'Assurance Maladie.

Le véhicule qui vous prendra en charge sera adapté à votre état de santé : ambulance, VSL ou taxi conventionné, prescrit par votre médecin.

Afin de pouvoir prétendre à un remboursement par votre Caisse d'Assurance Maladie, votre transport doit correspondre à l'une des situations listées précédemment, et vous devez être en possession d'une prescription médicale de transport, délivrée par votre médecin. La Prescription Médicale de Transport est une **ordonnance rédigée par un médecin***. Elle permet au patient de bénéficier d'un transport sanitaire si celui-ci répond à l'une des conditions de prise en charge dont les frais seront remboursés en partie ou totalement par la CPAM avant le transport, sauf urgence attestée. Sans cette dernière, le transport sanitaire sera entièrement à votre charge (**en savoir plus sur le remboursement**).

*Cette prescription détaille l'ensemble des éléments nécessaires à la prise en charge :

- Le mode de transport prescrit
- La date du transport, la destination ainsi que son motif (entrée, sortie, consultation, etc.)

La prescription médicale de transport est **nécessaire afin de bénéficier du remboursement par l'Assurance Maladie**

Les tarifs d'un remboursement pour un transport :

La **prise en charge et le taux de remboursement** varient selon certaines conditions.

Les **frais d'un transport** sont remboursés à 55% sur le tarif conventionnel en vigueur.

Dans le cas où vous bénéficiez du **tiers payant**, votre mutuelle prendra en charge le restant à régler, à savoir 45% du montant du transport. Pour connaître vos modalités de remboursement, nous vous invitons à prendre contact avec votre mutuelle.

Dans certaines situations, la prise en charge du coût du transport sanitaire peut s'élever jusqu'à 100%, comme par exemple lors des transports :

- Liés aux traitements ou examens pour les patients atteints d'une Affection de Longue Durée (ALD)
- Liés aux accidents de travail ou maladie professionnelle
- De femmes enceintes, du 6ème mois et jusqu'à 12 jours après l'accouchement
- Liés à une hospitalisation d'un nouveau-né de moins de 30 jours
- Etc.

Pour plus d'informations sur les modalités de prise en charge et les remboursements, nous vous invitons à vous rapprocher de votre mutuelle et à consulter le site internet de l'Assurance Maladie.