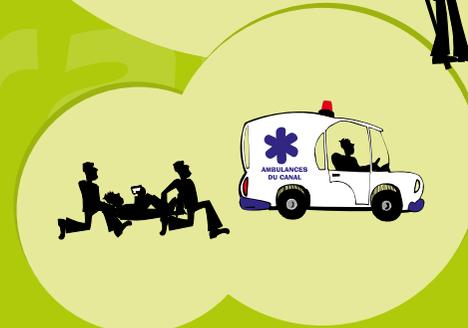


Devenir  
**incollable**  
sur le **transport**  
**médical...**



## ► Les thèmes :



## La prescription médicale de transport



## Les conditions de prise en charge



## Les modes de transport



## La personne accompagnante



## Le taux de remboursement



## Les transports soumis à demande d'accord préalable



## Les transports à destination des Etablissements Médico-Sociaux



## La dispense d'avance des frais



## La franchise médicale



## Les obligations des transporteurs



## La liste des taxis conventionnés



## ► Sur quels documents établir une prescription médicale de transport ?

La prescription médicale est établie sur le formulaire Cerfa S3138d ou S3139e si le transport est soumis à accord préalable (pour plus de précisions sur les transports soumis à accord préalable, *cliquer ICI*).

### IMPORTANT :

Depuis 2017, les médecins généralistes et spécialistes libéraux ont la possibilité d'établir une prescription électronique de transport via Espace Pro (rubrique « service patient »). L'exemplaire patient vaut prescription médicale de transport.

### RAPPEL :

La prescription médicale de transport est soumise à un principe général d'économie (article L. 162-2-1 du Code de la Sécurité Sociale), selon lequel les frais de transport sont pris en charge sur la base du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du patient.



## ► Une prescription médicale de transport peut-elle être établie a posteriori ?

La prescription est obligatoirement préalable au transport.

L'aller/retour ne constitue pas un seul et même transport : le caractère préalable de la prescription médicale s'apprécie par rapport à chaque trajet. Ainsi, en cas de prescription établie le jour du transport mais après le transport aller, seul le transport retour est remboursable.

**ATTENTION**  : Aucune prescription antidatée ne doit être établie pour permettre la prise en charge du transport aller

### EXCEPTIONS :

- 1) en cas d'urgence (appel du SAMU, Centre 15), la prescription peut être établie a posteriori.
- 2) certains transports ne doivent pas être prescrits (pour plus de précisions sur les transports pris en charge sans prescription médicale, *cliquer ICI*).

**RAPPEL** : depuis juin 2014, les transports prescrits a posteriori avec la mention « convoqué par nos soins » ne sont plus remboursables.



## ► **Quels sont les éléments obligatoires qui doivent figurer sur la prescription ?**

Outre tous les renseignements obligatoires d'ordre administratif, les prescripteurs doivent mentionner les éléments d'ordre médical, précisant le motif du déplacement et justifiant le mode de transport (informations à destination du Service Médical).

Ils sont tenus en outre de porter les indications permettant leur identification par la caisse de rattachement et l'authentification de leur prescription.



## ► **Mon patient doit être hospitalisé, puis-je prescrire un transport ?**

Le transport pour hospitalisation est remboursable.

Il s'agit expressément du transport pour l'entrée et/ou la sortie de l'établissement sanitaire, que l'hospitalisation soit complète, partielle (ex : hospitalisation de jour) ou ambulatoire.

Les soins de chimiothérapie, de radiothérapie et de dialyse sont assimilés à une hospitalisation.

**RAPPEL :** le simple déplacement vers un établissement de santé (exemple : soins ou consultations pré ou post opératoires) ne correspond pas à une hospitalisation.

### ► **AIDE À LA DECISION POUR LE MODE DE TRANSPORT :**

- Si le patient est autonome, *cliquer ICI*.
- Si le patient nécessite une aide au déplacement, *cliquer ICI*.
- Si le patient doit être allongé, brancardé ou sous oxygène, *cliquer ICI*.



## ► Mon patient sort d'un service des Urgences, puis-je prescrire un transport ?

Le transport de retour à domicile après un passage au service des Urgences non suivi d'une hospitalisation n'est pas remboursable, sauf dans les 3 cas suivants :

- soins reçus dans le cadre des urgences en lien avec l'ALD pour un patient en situation de déficience  
ou
- soins reçus dans le cadre des urgences en lien avec un accident du travail ou une maladie professionnelle  
ou
- le patient doit nécessairement être allongé, brancardé ou sous oxygène pendant le transport

### ► AIDE À LA DECISION POUR LE MODE DE TRANSPORT :

- Si le patient est autonome, *cliquer ICI*.
- Si le patient nécessite une aide au déplacement, *cliquer ICI*.
- Si le patient doit être allongé, brancardé ou sous oxygène, *cliquer ICI*.



## ► **Mon patient doit suivre un traitement de chimiothérapie, radiothérapie ou hémodialyse, puis-je prescrire un transport ?**

Les transports pour soins de chimiothérapie, radiothérapie et dialyse sont assimilés à une hospitalisation et peuvent donc être prescrits.

Pour vous aider dans le choix du mode de transport des patients dialysés, vous pouvez consulter la fiche repère « Transport du patient dialysé » validée par la HAS.

### ► AIDE À LA DECISION POUR LE MODE DE TRANSPORT :

- Si le patient est autonome, *cliquer ICI*.
- Si le patient nécessite une aide au déplacement, *cliquer ICI*.
- Si le patient doit être allongé, brancardé ou sous oxygène, *cliquer ICI*.



## ► **Mon patient doit subir des soins ou traitements suite à un Accident du Travail ou une Maladie Professionnelle, puis-je prescrire un transport ?**

Les transports relatifs aux soins ou traitements en lien avec un accident du travail ou une maladie professionnelle peuvent être prescrits.

### ► AIDE À LA DECISION POUR LE MODE DE TRANSPORT :

- Si le patient est autonome, *cliquer ICI*.
- Si le patient nécessite une aide au déplacement, *cliquer ICI*.
- Si le patient doit être allongé, brancardé ou sous oxygène, *cliquer ICI*.



## ► **Mon patient en ALD doit recevoir des soins ou traitements, puis-je prescrire un transport ?**

Les transports prescrits pour recevoir des soins ou traitements sont remboursables **exclusivement dans 2 situations** :

- le patient bénéficie d'une ALD, les soins sont en rapport direct avec l'ALD et le patient présente une incapacité ou une déficience définie par le référentiel de prescription mentionné à l'article R. 322-10-1 du code de la sécurité sociale
- le patient doit être allongé, brancardé ou sous oxygène pendant le transport

Aussi les transports ne doivent pas être prescrits dans les cas suivants :

- le patient bénéficie d'une ALD mais ne présente pas de déficience ou d'incapacité
- le patient bénéficie d'une ALD et présente une déficience mais les soins ne sont pas en rapport avec l'ALD

### ► **AIDE À LA DECISION POUR LE MODE DE TRANSPORT :**

- Si le patient nécessite une aide au déplacement et peut être accompagné par un proche, **cliquer ICI**.
- Si le patient nécessite une aide au déplacement et n'a pas d'accompagnant, **cliquer ICI**.
- Si le patient doit être allongé, brancardé ou sous oxygène, **cliquer ICI**.



## ► Quels sont les transports soumis à demande d'accord préalable ?

Les transports suivants sont **remboursables** sous réserve d'obtention d'un accord préalable du Service Médical de l'Assurance Maladie :

- les transports de longue distance (plus de 150 km aller)
- les transports en série (au moins 4 transports de plus de 50 km aller, sur une période de 2 mois, au titre d'un même traitement)
- les transports par avion ou bateau de ligne régulière
- les transports liés aux soins ou traitements des enfants et adolescents dans les CAMSP et CMPP

**ATTENTION :** Pour que le transport soit pris en charge, la formalité de demande d'accord préalable doit être obligatoirement réalisée.

En pratique, le médecin complète l'imprimé Cerfa S3139e et le remet au patient, qui adresse les volets 1 et 2 au Service Médical de sa Caisse d'Assurance Maladie, à l'attention de « M. le Médecin-Conseil ».

L'absence de réponse dans le délai de 15 jours suivant l'envoi de la demande vaut accord. A noter que ce délai ne s'applique pas en cas d'urgence attestée par le médecin.

En cas de refus ou de limitation, un courrier de notification est adressé à l'assuré.



## ► **Mon patient doit se déplacer pour se rendre à un contrôle : fournisseur d'appareillage, Service Médical, expertise médicale, puis-je prescrire un transport ?**

Les transports suivants sont remboursables par l'Assurance Maladie :

- convocation pour se rendre chez un fournisseur d'appareillage agréé
- convocation du Contrôle Médical
- convocation d'un médecin expert ou pour se rendre à la consultation d'un expert
- rééducation professionnelle (concerne les stagiaires de pré orientation, d'éducation ou de rééducation professionnelle des travailleurs handicapés, sous réserve que le stage ait lieu dans un centre mentionné à l'article R481-1 du Code de la sécurité sociale).

Pour tous ces transports, la convocation vaut prescription médicale.

### ► AIDE À LA DECISION POUR LE MODE DE TRANSPORT :

- Si le patient est autonome, *cliquer ICI*.
- Si le patient nécessite une aide au déplacement, *cliquer ICI*.
- Si le patient doit être allongé, brancardé ou sous oxygène, *cliquer ICI*.



## ► **Mon patient doit suivre des séances de kinésithérapie en cabinet libéral, puis-je prescrire un transport ?**

Le transport ne peut être prescrit que dans 3 situations :

- le patient bénéficie d'une ALD, les soins sont en rapport direct avec l'ALD et le patient présente une incapacité ou une déficience définie par le référentiel de prescription mentionné à l'article R.322-10-1 du code de la sécurité sociale
- le patient reçoit des soins ou traitements en lien avec un accident du travail ou une maladie professionnelle
- le patient doit nécessairement être allongé ou sous surveillance constante.

### ► AIDE À LA DECISION POUR LE MODE DE TRANSPORT :

- Si le patient nécessite une aide au déplacement et peut être accompagné par un proche, *cliquer ICI*.
- Si le patient nécessite une aide au au déplacement et n'a pas d'accompagnant, *cliquer ICI*.
- Si le patient doit être allongé, brancardé ou sous oxygène, *cliquer ICI*.

**ATTENTION** — : le nombre de transports prescrits ne doit pas être corrélé au nombre de séances de masso-kinésithérapie. Il doit être en adéquation avec les besoins du patient et tenir compte de l'évolution de son état de santé.



## ► Mon patient doit se rendre en consultation, puis-je prescrire un transport ?

Le transport ne peut être prescrit que dans 3 situations :

- le patient bénéficie d'une ALD, les soins sont en rapport direct avec l'ALD et le patient présente une incapacité ou une déficience définie par le référentiel de prescription mentionné à l'article R.322-10-1 du code de la sécurité sociale
- le patient reçoit des soins ou traitements en lien avec un accident du travail ou une maladie professionnelle
- le patient doit nécessairement être allongé ou sous surveillance constante.

**RAPPEL :** Une consultation réalisée dans un établissement hospitalier n'est pas considérée comme une hospitalisation

### ► AIDE À LA DECISION POUR LE MODE DE TRANSPORT :

- Si le patient nécessite une aide au déplacement et peut être accompagné par un proche, *cliquer ICI*.
- Si le patient nécessite une aide au déplacement et n'a pas d'accompagnant, *cliquer ICI*.
- Si le patient doit être allongé, brancardé ou sous oxygène, *cliquer ICI*.



## ► **Mon patient doit être accompagné lors de son transport par un tiers, le transport est-il remboursable ?**

Les frais de transport en véhicule personnel ou en transport en commun exposés par une personne accompagnant un assuré ou un ayant droit sont **remboursables** dans les conditions ci-après :

- le médecin doit le préciser sur la prescription médicale en indiquant que l'état de santé de l'assuré ou de l'ayant droit nécessite l'assistance d'un tiers (case à cocher à cet effet)
- l'assuré ou l'ayant droit est un mineur de moins de 16 ans.

**RAPPEL :** Pour les transports pour soins ou traitements d'un patient en ALD, le transport de l'accompagnant ne peut être pris en charge que si les conditions suivantes sont remplies :

- le patient bénéficie d'une ALD
- les soins sont en rapport direct avec l'ALD
- le patient présente une incapacité ou une déficience définie par le référentiel de prescription mentionné à l'article R.322-10-1 du code de la sécurité sociale. Pour plus de précisions sur les incapacités et les déficiences listées, **cliquer ICI**.



## ► **Mon patient bénéficie de la CMU-C ou de l'ACS, le transport est-il remboursable ?**

Le simple bénéfice de la CMU-C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) ou de l'ACS (Aide au paiement d'une Complémentaire Santé) n'ouvre pas droit au transport.

La CMU-C ou l'ACS permet la prise en charge de la part complémentaire (suppression du ticket modérateur pour l'assuré). Aussi, si les conditions réglementaires de prise en charge sont réunies, le transport est pris en charge à 100 %.



## ► Quel est le taux de remboursement des transports ?

Le taux de remboursement des frais de transport est de **65%**, et ce quel que soit le mode de transport (VSL, taxi ou ambulance).

Toutefois, il existe plusieurs situations d'exonération du ticket modérateur lorsque le patient bénéficie :

- d'un régime exonérant
- d'une situation exonérante

Pour en savoir plus sur les régimes et situations exonérants, *cliquer ICI*.



## ► Mon patient est à 100%, ses transports sont-ils remboursables ?

Ces situations « de 100% » n'ouvrent pas droit au transport. En revanche, si les conditions réglementaires de prise en charge sont réunies, elles exonèrent le patient du montant du ticket modérateur (transport pris en charge à 100 %).

### 1) Régimes exonérants

Il s'agit par exemple des assurés titulaires des pensions suivantes pension militaire, pension d'invalidité, pension de vieillesse substituée à une pension d'invalidité, pension de veuf (veuve) invalide, rente AT/MP supérieure à 66,66% ainsi que leurs ayants droit (R160-10 du CSS)

### 2) Situations exonérantes

A titre d'exemple, il s'agit des situations suivantes :

- Traitement et examens en rapport avec une ALD pour un patient présentant une déficience
- Traitement et examens en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle
- Frais de transport d'urgence (entre le lieu de prise en charge et l'établissement de santé) en cas d'hospitalisation au cours de laquelle est effectué un acte avec un coefficient égal ou supérieur à K60 ou un tarif égal ou supérieur à 120 € (article R-160-16-I-2 du CSS).
- Transports réalisés dans le cadre du droit commun pour les bénéficiaires de la CMUC
- Soins et traitements des enfants et adolescents dans les CMPP et CAMSP



## ► Dans quels cas dois-je prescrire un moyen de transport individuel ?

Conformément au référentiel de prescription du 23 décembre 2006, le médecin doit choisir le mode de transport le mieux adapté au degré d'autonomie du malade.

► **Le médecin doit prescrire un moyen de transport individuel (véhicule personnel ou transports en commun) :**

- lorsque le patient peut se déplacer seul ou sans assistance particulière
- ou
- lorsque la personne a besoin d'être accompagnée ou bien pour les enfants de moins de 16 ans

Pour plus de précisions sur la prise en charge de la personne accompagnante, *cliquer ICI*.



## ► Dans quels cas dois-je prescrire un transport assis professionnalisé (VSL, taxi conventionné) ?

### ► Le médecin doit prescrire un transport assis professionnalisé (VSL ou taxi) :

- lorsque le patient présente une incapacité physique nécessitant l'utilisation d'aides techniques (béquilles, canne...) ou humaine (aide du transporteur pour prendre des escaliers, en cas de troubles graves de la vision, de pertes d'équilibre etc...)  
ou
- lorsque le patient présente une déficience intellectuelle ou psychique (retard mental, désorientation...) nécessitant l'aide d'une tierce personne pour l'accomplissement des formalités ou la transmission des informations à l'équipe soignante  
ou
- lorsque le patient présente une déficience nécessitant le respect rigoureux des règles d'hygiène comme la désinfection du véhicule en cas de prévention des risques infectieux  
ou
- lorsque le patient présente des risques d'effets secondaires importants

Pour plus de précisions sur les incapacités et déficiences listées, *cliquer ICI*.



## ► Dans quels cas dois-je prescrire un transport en ambulance ?

### ► Le médecin doit prescrire un transport en ambulance :

- lorsque le patient doit impérativement être allongé  
ou
- lorsque le patient doit être porté ou brancardé  
ou
- lorsque le patient a besoin d'être sous oxygène pendant le transport, ou d'un transport réalisé dans des conditions d'asepsie

**ATTENTION**  : seules ces situations limitatives peuvent donner lieu à un transport en ambulance.



## ► Mon patient doit se rendre dans un établissement médico-social, puis-je lui prescrire un transport ?

L'ensemble des frais de transport sont inclus dans le budget de l'établissement pour tous les types d'accueils (internat, semi-externat, externat).

Ces transports ne sont donc pas remboursables par l'Assurance Maladie ; ils ne doivent donc pas être prescrits.

### LISTE DES ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS :

**IME** : Institut Médico Educatif

**IMP** : Institut Médico Pédagogique

**IMPRO** : Institut Médico Professionnel

**EEAP** : Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés

**ITEP** : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

**FAM** : Foyer Accueil Médicalisé

**MAS** : Maison d'Accueil Spécialisé

**SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social  
pour Adultes Handicapés

**SAVS** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

**EXCEPTION** : Depuis mai 2014, les frais transports des enfants et adolescents pour se rendre dans les CMPP (Centres Médico-Psycho-Pédagogiques) ou CAMSP (Centres d'Action Médico-Sociale Précoce) sont remboursables. Ces transports, pris en charge à 100 %, sont soumis à demande d'accord préalable.

Pour en savoir plus sur la demande d'accord préalable, *cliquer ICI*.



## ► **Mon patient doit-il payer son transport au transporteur ?**

Les transporteurs sanitaires et taxis doivent pratiquer la dispense d'avance des frais aux patients lorsque ces derniers justifient de leur appartenance à un régime d'Assurance Maladie (attestation de droits en cours de validité).



## ► Les transports sont-ils soumis à la franchise médicale ?

Oui, la franchise est applicable aux transports. Le montant de la franchise est de **2 euros par trajet**, dans la limite d'un plafond quotidien de 4 euros et d'un plafond annuel de 50 euros.

Elle vise les transports en ambulance, VSL et taxi conventionné.

### ► Transports exclus du champ d'application de la franchise :

- les transports d'urgence (SAMU, SMUR et tout transport effectué dans le cadre de la garde ambulancière et diligenté par le Centre 15)
- les transports sanitaires aériens
- les transports en véhicule personnel ou les transports en commun

### ► Bénéficiaires non redevables de la franchise :

- ayants droit mineurs au 1<sup>er</sup> janvier de l'année civile considérée
- bénéficiaires de la CMU C
- bénéficiaires de l'ACS
- bénéficiaires de l'AME
- femmes enceintes durant la période où elles sont bénéficiaires de l'assurance maternité, à savoir du 1<sup>er</sup> jour du 6<sup>ème</sup> mois de grossesse jusqu'à 12 jours après l'accouchement
- enfants relevant de l'ASE, de la protection judiciaire de la jeunesse, les pupilles de l'Etat et les jeunes de plus de 16 ans en rupture familiale
- personnes visées à l'article L212-1 du CPMIVG (anciennement L115), titulaires d'une pension militaire d'invalidité (uniquement sur les soins délivrés gratuitement par l'Etat et nécessités par les infirmités donnant lieu à cette pension)
- ressortissants de la caisse de Mayotte
- victimes d'actes de terrorisme



## ► Quelles sont les obligations des transporteurs ?

### Transport médical Quelles sont les obligations des transporteurs ?

	Taxi	V.S.L.	Ambulance
● Prise en charge du patient au lieu où il se trouve et transport jusqu'au lieu de destination	●	●	●
● Aide au déplacement* technique ou humaine et installation dans le véhicule	●	●	
● Brancardage et portage au départ et à l'arrivée			●
● Transmission des informations à l'équipe soignante	● **	● **	●
● Désinfection du véhicule	●	●	●
● Trousse de secours	●	●	
● Equipements spécifiques, matériels de secours et d'hygiène			●
● Fourniture et lavage de la literie			●
● Fourniture d'oxygène			●

PHOSGIG - Mars 2016



\* L'aide au déplacement correspond à l'accompagnement du patient depuis son domicile, ou tout autre lieu de prise en charge, jusqu'à la structure de soins prescrite.

\*\* Si déficience ou incapacité intellectuelle du patient et absence d'un accompagnant.



## ► Un transporteur sanitaire ou un taxi peut-il refuser un transport au motif que le trajet n'est pas « rentable » (courte distance à parcourir) ?

Conformément à la réglementation en vigueur, les transporteurs sanitaires et taxis ne peuvent refuser un transport pour ce motif.

Les médecins ont la possibilité de signaler à la CPCAM tout agissement des transporteurs (taxi, VSL, ambulance) non conforme à leurs obligations conventionnelles ou réglementaires (par exemple : refus de course compte tenu de la distance à parcourir, refus d'aide au déplacement du patient, demande de modification de la prescription...).

A cette fin, une fiche de signalement a été élaborée par la CPCAM. Pour en savoir plus, *cliquer ICI*.



## ► Où se trouve la liste des taxis conventionnés ?

La liste des taxis conventionnés du département des Bouches-du-Rhône est disponible sur [ameli.fr](http://ameli.fr), dans les rubriques :

- **médecins/**
  - > Votre exercice libéral/
  - > Prescription et prise en charge des patients/
  - > Règles de prescription et formalités/
  - > Transports/
  - > Près de chez vous/
  - > Liste des taxis conventionnés du département des Bouches-du-Rhône
  
- **taxis conventionnés/**
  - > Textes de référence/
  - > Convention nationale type
  - > Liste des taxis conventionnés du département des Bouches-du-Rhône



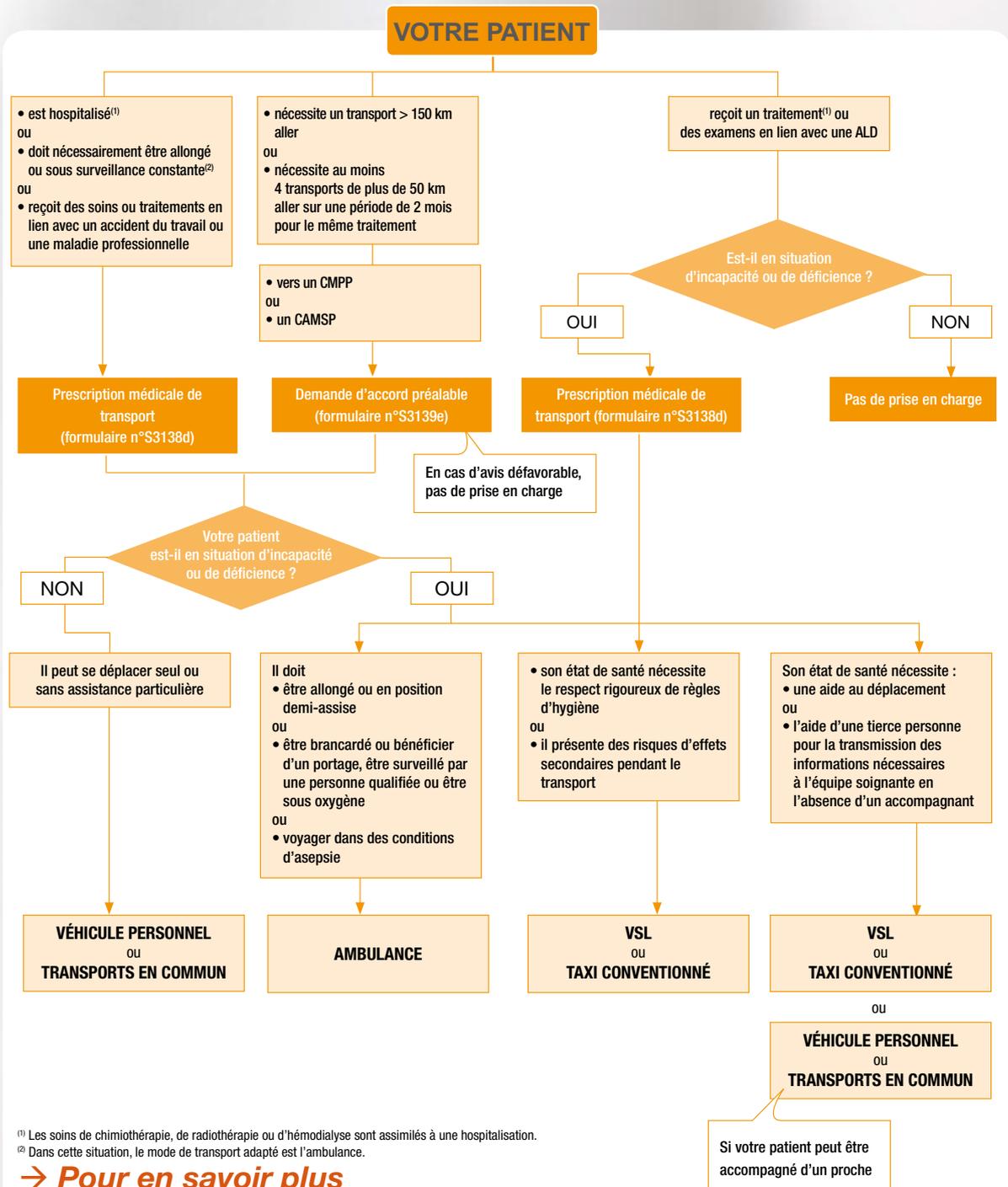


Janvier  
2017

## TRANSPORTS CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE



D'après le décret du 10 mars 2011 et l'arrêté du 23 décembre 2006



<sup>(1)</sup> Les soins de chimiothérapie, de radiothérapie ou d'hémodialyse sont assimilés à une hospitalisation.

<sup>(2)</sup> Dans cette situation, le mode de transport adapté est l'ambulance.

→ **Pour en savoir plus**

ameli.fr > Vous êtes professionnel de santé > Médecin > Exercer au quotidien : Prescriptions > Transports



MARS 2017

## FICHE REPÈRE TRANSPORT

### Séances de dialyse du patient insuffisant rénal chronique

#### Après avis de la HAS

Pour vous aider dans votre prescription et **faciliter le dialogue avec votre patient**, des critères médicaux favorisant le choix du mode de transport vous sont proposés ci-dessous. Ils sont indicatifs et, bien sûr, à **adapter en fonction de la situation de chaque patient**.

Le patient entrant en dialyse d'un âge médian de plus de 70 ans présente généralement des **comorbidités** fréquentes (diabète, cancer, maladies cardiovasculaires). Il nécessite la **réévaluation régulière** de son état de santé pour prescrire le mode de transport le plus adéquat. Cette évaluation peut justifier de **distinguer le mode de transport pour le trajet aller, du mode de transport pour le trajet retour**.

Pour rappel, **les séances d'hémodialyse sont des prestations hospitalières** et ouvrent droit, à ce titre, à une prise en charge de transport par l'Assurance Maladie, quel que soit le mode de transport.

Quel est l'état de santé de votre patient ?	Quel est son besoin ?	Mode de transport pris en charge
<p>Votre patient ne présente <b>pas de déficience ou d'incapacité</b>.</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Il n'a <b>pas de comorbidité invalidante</b>, ni d'affection intercurrente.</li> <li>Il n'y a <b>pas d'incident ni de mauvaise tolérance</b> au cours de la dialyse justifiant un transport médicalisé.</li> </ul>	<p>Votre patient peut se rendre dans la structure et en revenir par ses propres moyens et son environnement le permet (proximité, commodité...)</p> <p>Votre patient peut avoir besoin d'une personne accompagnante</p>	<p><b>TRANSPORT NON MÉDICALISÉ</b></p> <p>Transport en commun ou véhicule personnel</p> <p>Vous pouvez cocher la case «l'état de santé du patient nécessite une personne accompagnante» pour permettre la prise en charge des frais de transport de cette personne.</p>
<p>Votre patient présente <b>une déficience ou des incapacités</b> du fait de l'atteinte d'une ou plusieurs fonctions.</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>cardio-respiratoire</b> : insuffisance cardio-respiratoire sans nécessité d'O<sub>2</sub>,</li> <li><b>neuro psychiatrique ou sensorielle</b> : AVC invalidant, démence sans troubles du comportement, cécité, atteinte vestibulaire,</li> <li><b>locomotrice</b> : atteinte orthopédique ou vasculaire</li> <li><b>immunitaire</b> : pathologie nécessitant une désinfection rigoureuse, respect rigoureux des règles d'hygiène, prévention du risque infectieux,</li> <li><b>digestive</b> : nausées, vomissements.</li> </ul>	<p>Votre patient a besoin* :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>d'une aide au déplacement technique ou humaine sans brancardage, ni portage</li> <li>de l'aide d'une tierce personne pour la transmission des informations à l'équipe soignante en l'absence d'un accompagnant</li> <li>d'un respect rigoureux des règles d'hygiène</li> <li>d'une désinfection rigoureuse du véhicule pour prévenir le risque infectieux</li> <li>d'éviter les risques d'effets secondaires de l'affection ou du traitement pendant le transport</li> </ul> <p><i>*ces motifs peuvent être associés</i></p>	<p><b>TRANSPORT ASSIS PROFESSIONNALISÉ</b></p> <p>VSL ou Taxi conventionné</p> <p>Si votre patient peut bénéficier d'un transport partagé, après échange avec lui, vous pouvez le préciser en cochant la case «l'état de santé du patient permet un transport partagé».</p>

#### Fiche repère transport Séances de dialyse du patient insuffisant rénal chronique



Quel est l'état de santé de votre patient ?	Quel est son besoin ?	Mode de transport pris en charge
<p>Votre patient présente <b>une déficience ou des incapacités sévères</b> :</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Il a une ou <b>plusieurs atteintes de fonction</b> : cardiovasculaire, respiratoire, neurologique, psychiatrique, locomotrice.</li> <li>Il a un <b>grand âge</b> ayant un impact sur l'autonomie de la mobilité nécessitant l'accompagnement de deux personnes pour le transport.</li> <li>Il a une <b>affection intercurrente</b> : intervention chirurgicale, chute avec traumatisme invalidant, fracture d'un membre inférieur immobilisée, mal perforant plantaire ou atteinte infectieuse évolutive, pathologie cardio vasculaire ou respiratoire invalidante transitoire, affection néoplasique ou son traitement.</li> <li>Il y a eu des <b>incidents au cours de la dialyse</b> justifiant un transport médicalisé ou une <b>mauvaise tolérance</b> nécessitant une assistance du retour à domicile (hypotension orthostatique sévère par neuropathie végétative, fatigue post hémodialyse...).</li> </ul>	<p>Votre patient a besoin* :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>d'être transporté en position obligatoirement allongée ou demi-assise</li> <li>d'une surveillance réalisée par une personne qualifiée</li> <li>d'administration d'oxygène</li> <li>d'un brancardage ou portage</li> <li>d'être transporté dans des conditions d'asepsie</li> </ul> <p><i>*ces motifs peuvent être associés</i></p>	<p><b>TRANSPORT MÉDICALISÉ</b></p> <p>Ambulance</p>

**L'équipe soignante, comme le patient lui-même, peut contribuer utilement à renseigner le prescripteur sur le degré d'autonomie après la séance de dialyse.**

#### Sources :

Décret n°2006-1746 du 23 décembre 2006 relatif à la prise en charge des frais de transport exposés par les assurés sociaux et modifiant le code de la sécurité sociale

Arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription des transports prévu à l'article R. 322-10-1 du code de la sécurité sociale

## Décrets, arrêtés, circulaires

### TEXTES GÉNÉRAUX

#### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

#### SÉCURITÉ SOCIALE, PERSONNES ÂGÉES, PERSONNES HANDICAPÉES ET FAMILLE

**Arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription des transports prévu à l'article R. 322-10-1 du code de la sécurité sociale**

NOR : SANS0624760A

Le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille,  
Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article R. 322-10-1 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 24 mai 2006 ;

Vu la saisine de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 18 mai 2006,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Un transport par ambulance peut être prescrit lorsque l'assuré ou l'ayant droit présente au moins une déficience ou des incapacités nécessitant un transport en position obligatoirement allongée ou demi-assise, un transport avec surveillance par une personne qualifiée ou nécessitant l'administration d'oxygène, un transport avec brancardage ou portage ou un transport devant être réalisé dans des conditions d'asepsie.

**Art. 2.** – Un transport assis professionnalisé mentionné au 2<sup>o</sup> de l'article R. 322-10-1 peut être prescrit pour l'assuré ou l'ayant droit qui présente au moins une déficience ou incapacité suivante :

- déficience ou incapacité physique invalidante nécessitant une aide au déplacement technique ou humaine mais ne nécessitant ni brancardage ni portage ;
- déficience ou incapacité intellectuelle ou psychique nécessitant l'aide d'une tierce personne pour la transmission des informations nécessaires à l'équipe soignante en l'absence d'un accompagnant ;
- déficience nécessitant le respect rigoureux des règles d'hygiène ;
- déficience nécessitant la prévention du risque infectieux par la désinfection rigoureuse du véhicule.

Un transport assis professionnalisé peut également être prescrit pour l'assuré ou l'ayant droit soumis à un traitement ou ayant une affection pouvant occasionner des risques d'effets secondaires pendant le transport.

**Art. 3.** – Lorsqu'un transport mentionné à l'article 1<sup>er</sup> ou à l'article 2 ne peut être prescrit, seul peut être prescrit un moyen de transport mentionné au 3<sup>o</sup> de l'article R. 322-10-1.

**Art. 4.** – Le directeur de la sécurité sociale au ministère de la santé et des solidarités est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 23 décembre 2006.

PHILIPPE BAS



## FICHE « EVENEMENT INDESIRABLE » – TRANSPORT

Cette fiche a pour objet de signaler à la CPCAM tout agissement des transporteurs (taxi, VSL, ambulance) non conforme à leurs obligations conventionnelles ou réglementaires (par exemple : refus de course compte tenu de la distance à parcourir, refus d'aide au déplacement du patient, demande de modification de la prescription...).

Document à retourner :

par mail à l'adresse suivante : [907.service.maitrise.medicalisee@cpam-marseille.cnamts.fr](mailto:907.service.maitrise.medicalisee@cpam-marseille.cnamts.fr)

ou par courrier à : CPCAM des Bouches-du-Rhône - Service Maîtrise Médicalisée (907)  
56 chemin Joseph Aiguier – 13009 Marseille

<u>Identification de l'établissement ou du médecin libéral</u>	
<u>Evènement</u> Date de l'évènement : Lieu :	
<u>Identification du patient</u> Nom, Prénom : N° Sécurité Sociale :	<u>Société mise en cause</u> Nom : Si possible, numéro d'identification :
<u>Faits déclarés (afin que le signalement puisse être exploité dans les meilleures conditions, merci d'apporter toutes les précisions utiles)</u>	

**IMPORTANT** : le nom de la personne ou de l'établissement à l'origine du signalement ne sera en aucun cas utilisé par la CPCAM dans le cadre des actions découlant du signalement.