

La caisse ne vous a pas répondu... passé un délai de 15 jours (à partir de la date d'envoi de la demande d'entente préalable), cela est considéré comme un accord de sa part.

En cas de refus, votre caisse d'assurance maladie vous informe par courrier. Vous pouvez contester cette décision.

En cas d'urgence certifiée par votre médecin, l'entente préalable* délivrée par votre caisse n'est pas nécessaire.

LEXIQUE

* **Affections de longue durée (ALD)** : maladies graves et/ou chroniques pour lesquelles l'Assurance Maladie assure une prise en charge à 100% de tous les traitements qui s'y rapportent. Une trentaine d'ALD sont répertoriées parmi lesquelles : le diabète, l'hypertension artérielle, l'infection à VIH, les cancers, ou les maladies génétiques... La reconnaissance en ALD est faite par l'Assurance Maladie.

* **Entente préalable** : pour être pris en charge, certains actes ou soins médicaux sont soumis à l'entente préalable du service du contrôle médical de l'Assurance Maladie (certains transports, séances de kinésithérapie, soins dentaires,...).

* **Taxi conventionné** : pour être remboursé il faut utiliser un taxi conventionné. La liste des taxis conventionnés est disponible auprès de votre caisse d'assurance maladie (ou au 36 46, prix d'un appel local depuis un poste fixe) et sur ameli.fr. Ce logo vous signale les taxis conventionnés avec les organismes d'assurance maladie.



Les frais de transport

Les contacts utiles au sein de votre Caisse :



Vous pouvez aussi consulter le site de l'Assurance Maladie : www.ameli.fr



DEP 11 / 0109

Besoin d'un transport pour rentrer chez vous après une opération pour des soins loin de votre domicile : l'Assurance Maladie peut prendre en charge vos frais de transport, sous certaines conditions.

COMMENT EN BÉNÉFICIER

Vous êtes pris en charge pour les transports prescrits par un médecin et :

- liés à une hospitalisation (entrée et sortie) complète, partielle ou ambulatoire,
- liés à des soins, ou des traitements en rapport avec une affection de longue durée*,
- liés à des soins en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle,
- liés à la nécessité d'être impérativement allongé ou sous surveillance constante,
- de longue distance (plus de 150 Km aller),
- en série (au moins 4 transports de plus de 50 Km aller, sur une période de 2 mois, pour un même traitement).

Ou vous êtes convoqué par :

- le service du contrôle médical,
- la commission régionale d'invalidité,
- un expert médical (pour une expertise médicale de la Sécurité sociale).

Ou vous vous rendez à une consultation médicale d'appareillage ou chez un fournisseur d'appareillage.

Ou vous accompagnez :

- un enfant de moins de 16 ans
- toute autre personne dont l'état de santé nécessite l'assistance d'une autre personne.

Dans ce cas, vos frais de transport peuvent être pris en charge. Le médecin doit le préciser sur la prescription.

En dehors de ces situations particulières, vos transports ne sont pas pris en charge, même s'ils sont prescrits par un médecin.

QUEL MODE DE TRANSPORT UTILISER

Le médecin choisit le mode de transport le mieux adapté à votre état de santé et à votre niveau d'autonomie :

- le véhicule personnel ou les transports en commun (bus, métro, train, bateau ou avion de ligne...) : si vous n'avez pas besoin d'assistance particulière, et que vous pouvez vous déplacer par vos propres moyens,
- le taxi conventionné* ou le véhicule sanitaire léger (VSL) : si vous devez être assis et/ou accompagné d'un personnel qualifié pour accomplir les formalités administratives,
- l'ambulance : si vous devez être allongé et/ou sous surveillance constante.

La prescription médicale doit toujours être faite avant le transport... sauf en cas d'urgence, ou si vous êtes convoqué par un établissement de santé (votre convocation est alors considérée comme une prescription médicale, et le mode de transport y est indiqué).

Il faut respecter le mode de transport indiqué sur votre prescription médicale.

QUELLE PRISE EN CHARGE

Vos frais de transport peuvent être pris en charge dans le cadre d'une prescription médicale.

→ Le remboursement

Vos frais de transport sont remboursés à 65 % en règle générale, sur la base des tarifs de la Sécurité sociale. Ils sont calculés sur la base de la distance entre le lieu où vous vous trouvez et la structure de soins pouvant donner les soins appropriés la plus proche.

Dans certains cas (accident du travail, maladie professionnelle, transport en lien avec une affection de longue durée*,...), vos frais de transport peuvent être pris en charge à 100%, dans la limite des tarifs en vigueur.

→ Les démarches

Si vous utilisez votre véhicule ou les transports en commun, vous adressez à votre caisse d'assurance maladie :

- la prescription médicale de transport,
- votre demande de remboursement, accompagnée des justificatifs de dépenses (billets de bus, de train,...). Le formulaire « État de frais pour vos transports en véhicule personnel et transports en commun » est disponible dans votre caisse ou sur www.ameli.fr, rubrique « formulaires ».

Si vous utilisez un taxi conventionné*, un VSL ou une ambulance, vous adressez à votre caisse :

- la prescription médicale de transport, complétée par le transporteur sanitaire (VSL ou ambulance) ou le taxi conventionné*,
- la facture de transport.

Sauf si le transporteur sanitaire ou la société de taxis est directement payé par la caisse d'assurance maladie.

Envoyez également, si nécessaire, le formulaire de demande d'entente préalable.

→ L'entente préalable*

Elle est obligatoire pour :

- les transports de longue distance (+ de 150 Km aller),
- les transports en série (au moins 4 transports de + de 50 Km aller, sur une période de 2 mois, pour un même traitement),
- les transports en bateau, ou en avion sur ligne régulière.