

## Le transport en ambulance

Votre proche malade doit se rendre à une consultation à l'hôpital ou une convocation d'un contrôleur de la sécurité sociale ? Le médecin décidera selon son état de santé s'il a besoin d'une ambulance. Les frais du transport, comme les vôtres si votre proche doit être accompagné, peuvent être pris en charge par l'assurance maladie.

### Quel transport pour votre proche ?

C'est votre médecin qui prescrit le mode de transport convenant à votre proche malade selon son état de santé et son degré d'autonomie. Il choisit une ambulance s'il a impérativement besoin :

- d'être allongé ou semi-allongé,
- d'être surveillé de manière continue par un professionnel qualifié,
- d'être transporté sur un brancard ou porté,
- de bénéficier de conditions parfaites d'asepsie (absence de germes).

Si tel n'est pas le cas, votre médecin prescrira plutôt un transport en véhicule sanitaire léger (VSL) ou en taxi. Il vous remettra une « prescription médicale de transport ». En cas d'urgence, celle-ci peut être établie a posteriori.

Vous pouvez choisir librement la compagnie d'ambulance qui vous convient parmi les sociétés de transport sanitaire agréées de votre département.

### Une prise en charge sous conditions

L'Assurance Maladie prend en charge les frais de transport prescrits par le médecin s'ils :

- correspondent à une entrée ou une sortie de l'hôpital,
- sont nécessaires à l'état de santé du malade, concernent :
- des soins ou des traitements liés à une affection de longue durée (A.L.D.), un accident du travail ou une maladie professionnelle,
- une consultation pour un appareillage (chez un médecin, un prothésiste, etc.),
- une convocation du service du contrôle médical de l'Assurance maladie, d'un expert, d'une commission régionale d'invalidité... La lettre de convocation fait dans ce cas office de prescription médicale.

Il vous faudra l'accord préalable de votre caisse en plus de la prescription médicale pour les transports:

- de longue distance, soit plus de 150 km,
- en série : au moins 4 transports de plus de 50 km, sur une période de deux mois, pour un même traitement.

Les frais de transport sont généralement remboursés à 65%, sauf si vous avez droit à une prise en charge à 100% (dans le cadre d'une ALD, par exemple). Adressez à votre caisse la prescription médicale complétée par le transporteur sanitaire et la facture du transport.

### **La demande d'accord préalable**

Elle est établie par votre médecin en même temps que la prescription médicale de transport. Après l'avoir complétée, adressez-la au service médical de votre caisse d'Assurance maladie. L'absence de réponse dans un délai de 15 jours vaut accord. La demande n'est pas nécessaire en cas d'urgence certifiée par le médecin.

### **Remboursement : une franchise sur les transport**

Depuis, le 1<sup>er</sup> janvier 2008, la franchise médicale s'applique sur les transports. Le montant de la franchise est de 2 euros avec un plafond journalier fixé à 4 euros par jour et par transporteur pour un même patient.

Elle s'applique sur les transports en ambulance, sauf en cas d'urgence. Elle ne concerne pas les moins de 18 ans, les bénéficiaires de la CMU et les femmes enceintes.

### **A propos de vous, accompagnateur**

Si vous accompagnez un enfant de moins de 16 ans ou une personne dont l'état de santé nécessite l'assistance d'une autre personne, vos frais de transport peuvent également être pris en charge. Le médecin doit toutefois avoir précisé votre accompagnement sur la prescription.

*Emmanuelle Manck, rédactrice*