

Annexe 2 - Les transports remboursables

Le médecin prescripteur est seul à pouvoir apprécier si l'état de santé de son patient justifie un transport médical.

C'est au médecin qu'il appartient de prescrire le mode de transport le mieux adapté à l'état de santé et au niveau d'autonomie de son patient, dans le respect du référentiel de prescription des transports.

L'article R322-10 du Code Sécurité sociale indique les transports pouvant être pris en charge :

- Transports liés à une hospitalisation
 - Pour l'entrée et/ou sortie d'hospitalisation complète
 - Pour une hospitalisation partielle (de jour ou de nuit)
 - Pour un traitement dans le cadre de la chirurgie ambulatoire dans un établissement sanitaire, hors consultation

A savoir :

Le simple déplacement vers un établissement de santé ne peut être qualifié d'hospitalisation. Ainsi, une consultation ou une consultation pré ou post-opératoire ne sont pas des motifs de prise en charge des transports.

- Transports liés aux traitements ou examens pour les patients reconnus atteints d'une affection de longue durée (ALD) et présentant une des incapacités ou déficiences définies par le référentiel de prescription des transports
- Transports liés aux traitements ou examens en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle
- Transports de longue distance (+ 150 km aller) (soumis à accord préalable)
- Transports en série (soumis à accord préalable) : au moins 4 transports de + 50 km aller sur une période de deux mois, au titre d'un même traitement
- Transports liés aux soins ou traitements dans les CAMSP et CMPP (soumis à accord préalable)
- Transports pour se soumettre à un contrôle en application de la législation de la sécurité sociale :

- Convocation du contrôle médical
 - Convocation d'un médecin expert désigné par une juridiction du contentieux de l'incapacité
 - Consultation d'un expert désigné en application de l'article R141-1
 - Pour se rendre chez un fournisseur d'appareillage agréé pour la fourniture d'appareils (prothèses oculaires et faciales, podo-orthèses, orthoprothèses)
- A titre dérogatoire, les transports pour les soins en lien avec des actes de terrorisme Leur prise en charge à 100% est assurée pour les personnes reconnues victimes d'attentats ayant reçu l'Attestation de prise en charge spécifique
[En savoir plus](#)

Ne sont pas remboursables :

- Les transports des enfants et adolescents pour se rendre dans un établissement médico-social, tels les IMP (instituts médico-pédagogiques), les IME (instituts médico-éducatifs), les IMPRO (instituts médico-professionnels), les ITEP (instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques) et les SESSAD (services d'éducation spéciale et de soins à domicile) si ces établissements sont en budget global. Les frais de transports sont inclus dans le budget de fonctionnement de ces structures.
- Les transports des adultes handicapés vers des MAS (maisons d'accueil spécialisé) ou des FAM (foyers d'accueil médicalisé)
- Les transports dans le cadre d'un accueil de jour entre le domicile et l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Impact de la réforme « article 80 LFSS 2017 » réformant la prise en charge des transports inter et intra-hospitaliers

Depuis le 1^{er} octobre 2018, les transferts provisoires ou définitifs de patients hospitalisés entre établissements sont, sauf cas d'exception, à la charge des établissements de santé.

Pour en savoir plus : [Lien sur le dépliant](#)