



La prise en charge des frais de transport liés à mon Affection de longue durée (ALD)

Mon médecin traitant a établi une demande de prise en charge à 100%* pour les soins et les traitements liés à mon Affection de longue durée (ALD). Aujourd'hui, parce que je dois me déplacer pour me faire soigner, mon médecin peut me prescrire un mode de transport adapté à mon état de santé. L'Assurance Maladie prend alors en charge mes frais de transport sur prescription médicale et sous certaines conditions.

Cette fiche pratique, élaborée en concertation avec les associations de patients, m'informe concrètement sur la prise en charge de mon ALD.

AFFECTION DE LONGUE DURÉE

La prise en charge de mes frais de transport

Les conditions de prise en charge de mes frais de transport

Mon médecin a rédigé une prescription médicale précisant :

- le lieu de soins (établissement ou cabinet) le plus proche et adapté à mon état de santé,
- le mode de transport le mieux adapté à mon état de santé et le moins coûteux.

Mes frais de transport sont pris en charge dans les cas suivants :

- Dans le cadre d'une hospitalisation complète, partielle ou ambulatoire.
- Si je dois recevoir des soins liés à mon ALD et que je suis dans l'incapacité de me déplacer seul(e).
- Quand je réponds à une convocation de contrôle du service médical de l'Assurance Maladie ou d'un médecin expert.
- Si mon état de santé nécessite obligatoirement un transport en ambulance.

Selon les cas, un accord préalable est nécessaire. Voir encadré au verso.






BON À SAVOIR

Si mon médecin me prescrit un taxi conventionné ou un véhicule sanitaire léger (VSL), je peux aussi prendre les transports en commun ou utiliser une voiture particulière, si je suis accompagné(e). Je serai remboursé(e) de la même manière à 100%*.

* Sur la base du tarif de la Sécurité Sociale

Ce que l'Assurance Maladie prend en charge

Je prends	Je suis remboursé(e)
 Une voiture particulière	100%* du tarif des indemnités kilométriques en vigueur (0,30€/km). Lorsque je me rends à une consultation en cabinet médical pour mon ALD, je dois être accompagné(e) pour être remboursé(e).
 Les transports en commun	100%* sur la base des dépenses engagées pour un transport en autocar, autobus, métro, tramway, d'un billet de 2 ^e classe pour un transport en train, pour moi et la personne accompagnante. Lorsque je me rends à une consultation en cabinet médical pour mon ALD, je dois être accompagné(e) pour être remboursé(e).
Un taxi conventionné, un véhicule sanitaire léger ou une ambulance 	100%* sur la base du tarif de la Sécurité Sociale. Mon transporteur doit être conventionné. Mon taxi doit avoir ce logo bleu collé sur la vitre arrière droite du véhicule.



* Sur la base du tarif de la Sécurité Sociale

Ce que je dois faire en tant qu'assuré

● Je présente au transporteur

- ma prescription médicale,
- mon attestation de droits à jour.

● J'adresse à ma caisse d'assurance maladie

Si j'utilise une voiture particulière ou les transports en commun :

- **ma prescription médicale (volet 2) ou ma demande d'accord préalable valant prescription (volet 3),**
- **les justificatifs de mes dépenses** (titre de transport, etc.), et ceux de la personne accompagnante,
- **mon formulaire « État de frais - transport(s) pour motif médical » à télécharger sur ameli.fr**

Si j'utilise un VSL, un taxi conventionné ou une ambulance et que je ne bénéficie pas de l'avance de frais :

- **ma prescription médicale (volet 2) ou ma demande d'accord préalable valant prescription (volet 3),** avec le cachet du transporteur,
- **le justificatif de mes dépenses** (facture acquittée, etc.)



J'Y PENSE

Si le transporteur me propose un covoiturage avec d'autres assurés, je l'accepte pour réduire les dépenses de santé.

● Une franchise médicale de 2 € par trajet (soit 4 € pour un aller / retour) est directement déduite de mes remboursements.

Le montant est plafonné à 50 €/an (toutes franchises médicales confondues). Si j'utilise une voiture particulière ou les transports en commun, je n'ai pas de franchise médicale à payer.

● Lorsque je bénéficie de la dispense d'avance de frais, je peux être amené(e) à payer un reste à charge ainsi que des suppléments à ma demande.

● Une demande d'accord préalable est indispensable si je dois recevoir des soins qui nécessitent une prescription :

- **de transports en série** (au moins quatre trajets de plus de 50 km chacun en deux mois pour le même traitement),
- **d'un transport de longue distance** (plus de 150 km aller),
- **d'un déplacement en avion ou en bateau de ligne régulière.** Le remboursement sera effectué sur la base du billet le moins cher.

La demande d'accord préalable est établie par mon médecin, je l'envoie à ma caisse d'assurance maladie. Si ma caisse ne me répond pas sous 15 jours, ma demande est acceptée.

Pour plus d'information :

- je contacte la CNMSS au 04 94 16 36 00
- ou
- je me connecte sur www.cnmss.fr