

# Transports des patients hospitalisés

## Réforme de la prise en charge

### Article 80 de la LFSS 2017





### Vous exercez dans un établissement de santé :

- ✓ Aux urgences en UHCD
  - ✓ Médecine
  - ✓ Chirurgie
  - ✓ Obstétrique
  - ✓ Psychiatrie (PSY)
  - ✓ Soins de suite et de réadaptation (SSR)
- } (MCO)



**Pour les transports prescrits  
pour un transfert hospitalier (inter/intra)  
et pour les permissions de sortie de vos patients**



**De nouvelles règles  
de prescription et de prise en charge  
s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2018**

Art. L. 162-21-2 et D. 162-17-1 à 13 du Code de la Sécurité Sociale

# Pour un transfert ou une permission : qui prescrit et prend en charge le transport en ambulance, VSL, taxi conventionné lorsque l'état de santé du patient justifie un transport de ce mode ?



## PRESCRIPTEUR

## TRANSPORTEUR

## PRISE EN CHARGE

**Établissement  
DEPUIS LEQUEL  
le patient  
est  
transféré**

Transporteur  
ayant passé un  
marché / contrat avec  
l'établissement  
prescripteur

Règlement par  
l'établissement  
prescripteur selon le  
prix et les conditions  
prévus au  
marché/contrat

Transporteur  
au choix  
du patient

Imputation sur la dotation annuelle de fonctionnement (DAF) du SSR ou du PSY  
Si prescripteur = MCO : facturation d'un supplément « TDE » en sus du tarif du séjour (GHS)

**Si prescripteur = MCO :  
couvert par le tarif du séjour (GHS)**

**Si prescripteur = PSY ou SSR :  
imputation sur la dotation annuelle  
de fonctionnement (DAF)**

Facturation d'un supplément « TSE » en sus du tarif de séjour (GHS) et du forfait D

**Prise en charge par l'Assurance Maladie  
dans les conditions de l'article R. 322-10  
du Code de la Sécurité Sociale**

**Transport non prescrit et non remboursable**

**Établissement  
ou le centre  
ou la structure  
VERS LEQUEL  
le patient est  
transféré**

Transporteur  
ayant passé un marché  
avec l'établissement  
ou le centre  
prescripteur

Règlement par ce  
dernier au transporteur

Transporteur  
au choix du patient

Facturation par le centre d'un supplément « TSE » en sus du tarif de séjour (GHS)

Facturation par le MCO d'un supplément « TSE » en sus du tarif de séjour (GHS) et du forfait D

**Couvert par le tarif MCO ou la DAF  
PSY ou SSR du prescripteur**

**Prise en charge par l'Assurance Maladie dans  
les conditions de l'article R. 322-10  
du Code de la Sécurité Sociale**

## SITUATION DU PATIENT EN PROVENANCE DE MCO\* SSR PSY



### TRANSFERTS DÉFINITIFS (≥48H)\*\*

- Vers un établissement de santé MCO, SSR, PSY, HAD (établissement géographique)
- Transferts de patients hospitalisés en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) vers un autre établissement pour hospitalisation

### PERMISSIONS DE SORTIE (<48H)\*\*\*

- Vers le domicile du patient ou une structure assimilée (unité de soins de longue durée, EHPAD ou autre établissement médico-social)
  - Pour motif thérapeutique
  - Liées à l'organisation de l'établissement

### TRANSFERTS PROVISOIRES (<48H)\*\*\*

- Vers un établissement relevant du même champ d'activité : MCO vers MCO (hors séances de chimiothérapie, dialyse, radiothérapie), PSY vers PSY, SSR vers SSR
- Vers un établissement relevant d'un champ d'activité différent (MCO vers SSR ou PSY, SSR vers MCO ou PSY, PSY vers MCO ou SSR) pour une prestation inter-activité externe
- Vers une structure libérale ou un centre de santé pour prestations de soins (hors séances de radiothérapie en structure libérale ou centre de santé)

- Vers une unité de dialyse hors centre en provenance d'un MCO

### TRANSFERTS DÉFINITIFS (≥48H)\*\*

- Vers une USLD ou un EHPAD (ou autre établissement médico-social) ou le domicile
- Transferts de patients de consultations externes ou passage s aux urgences (hors UHCD) MCO, SSR, PSY vers un autre établissement de santé pour hospitalisation

### PERMISSIONS DE SORTIE

Sous réserve de l'autorisation du directeur de l'établissement sur avis favorable du médecin chef de service (<48h)\*\*\*

- Pour convenance personnelle du patient

### TRANSFERTS PROVISOIRES (<48H)\*\*\*

- Vers un centre de chimiothérapie, de radiothérapie, de dialyse pour des séances

- Vers une unité de dialyse hors centre en provenance d'un SSR/PSY

- Vers un établissement relevant de champ d'activité différent (MCO vers SSR ou PSY, SSR vers MCO ou PSY, PSY vers MCO ou SSR) pour une prestation inter-activité de séjour

- Vers une structure libérale ou un centre de santé pour des séances de radiothérapie

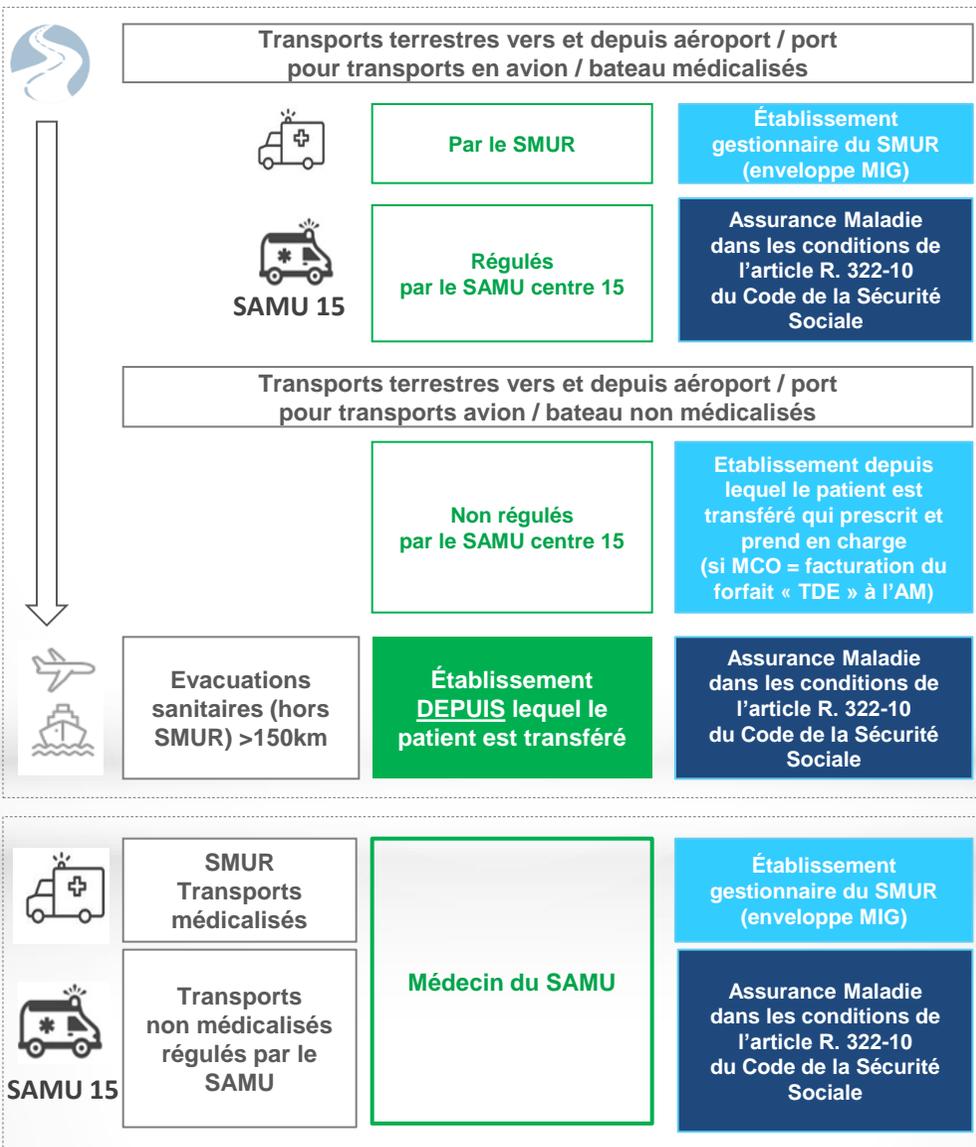
# Autres motifs de transfert



**PRESCRIPTEUR**



**PRISE EN CHARGE**





## TRANSPORTEURS

Ambulances, VSL, taxis conventionnés avec l'Assurance Maladie



Pour des transferts hospitaliers (inter/intra)

et permissions de sortie

des patients pris en charge par un établissement hospitalier



De nouvelles règles  
de prescription et de prise en charge  
s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2018

Art. L. 162-21-2 et D. 162-17-1 à 13 du Code de la Sécurité Sociale

# Pour un transfert ou une permission : qui prescrit et prend en charge le transport en ambulance, VSL, taxi conventionné lorsque l'état de santé du patient justifie un transport de ce mode ?

## SITUATION DU PATIENT EN PROVENANCE D'UN ETABLISSEMENT DE SANTE\*



### TRANSFERTS DÉFINITIFS (≥48H)\*\*

- Vers un établissement de santé MCO, SSR, PSY, hospitalisation à domicile (HAD)
- Transferts de patients hospitalisés en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) vers un autre établissement pour hospitalisation

### PERMISSIONS DE SORTIE (<48H)\*\*\*

- Vers le domicile du patient ou une structure assimilée (unité de soins de longue durée, EHPAD ou autre établissement médico-social)
  - Pour motif thérapeutique
  - Liées à l'organisation de l'établissement

### TRANSFERTS PROVISOIRES (<48H)\*\*\*

- Vers un établissement relevant du même champ d'activité : MCO vers MCO (hors séances de chimiothérapie, dialyse, radiothérapie), PSY vers PSY, SSR vers SSR
- Vers un établissement relevant d'un champ d'activité différent (MCO vers SSR ou PSY, SSR vers MCO ou PSY, PSY vers MCO ou SSR) pour une prestation inter-activité externe
- Vers une structure libérale ou un centre de santé pour prestations de soins (hors séances de radiothérapie en structure libérale ou centre de santé)
- Vers une unité de dialyse hors centre en provenance d'un MCO

### TRANSFERTS DÉFINITIFS (≥48H)\*\*

- Vers une unité de soins de longue durée ou un EHPAD (ou autre établissement médico-social) ou le domicile
- Transferts de patients de consultations externes ou passages aux urgences (hors UHCD) MCO, SSR, PSY vers un autre établissement de santé pour hospitalisation

### PERMISSIONS DE SORTIE

Sous réserve de l'autorisation du directeur de l'établissement sur avis favorable du médecin chef de service (<48h)\*\*\*

- Pour convenance personnelle du patient

### TRANSFERTS PROVISOIRES (<48H)\*\*\*

- Vers un centre de chimiothérapie, de radiothérapie, de dialyse pour des **séances**
- Vers une unité de dialyse hors centre en provenance d'un SSR/PSY
- Vers un établissement relevant de champ d'activité différent (MCO vers SSR ou PSY, SSR vers MCO ou PSY, PSY vers MCO ou SSR) pour une prestation inter-activité de séjour

- Vers une structure libérale ou un centre de santé pour des **séances de radiothérapie**



## PRESCRIPTEUR

Établissement  
DEPUIS LEQUEL  
le patient  
est  
transféré



## TRANSPORTEUR

Transporteur ayant  
passé un marché /  
contrat avec  
l'établissement  
prescripteur

Règlement par  
l'établissement  
prescripteur selon le  
prix et les conditions  
prévus au  
marché/contrat

Transporteur  
au choix du patient



## PRISE EN CHARGE

Règlement par  
l'établissement prescripteur  
selon le prix et les conditions  
prévus au marché / contrat

Prise en charge par l'Assurance Maladie  
dans les conditions de l'article R. 322-10  
du Code de la Sécurité Sociale

Transport non prescrit et non remboursable

Établissement  
ou le centre  
ou la structure  
VERS LEQUEL  
le patient est  
transféré

Transporteur ayant  
passé un marché avec  
l'établissement  
ou le centre  
prescripteur

Règlement par ce  
dernier au transporteur

Transporteur  
au choix du patient

Règlement par  
l'établissement ou le centre  
prescripteur  
selon le prix et les conditions  
prévus au marché / contrat

Prise en charge par l'Assurance Maladie  
dans les conditions de l'article R. 322-10  
du Code de la Sécurité Sociale

# Pour un transfert ou une permission : qui prescrit et prend en charge le transport en ambulance, VSL, taxi conventionné, lorsque l'état de santé du patient justifie un transport de ce mode ?

## SITUATION DU PATIENT EN PROVENANCE D'UNE HOSPITALISATION A DOMICILE

 **PRESCRIPTEUR**

 **TRANSPORTEUR**

 **PRISE EN CHARGE**

### **TRANSFERTS PROVISOIRES (<48H)\***

- Pour des soins prévus au protocole de soins (y compris séances de dialyse hors centre)
- Pour des soins non prévus au protocole de soins lorsque l'état du patient le justifie et dans le cadre du mode de prise en charge principal ou associé en cours au moment de la prescription

- Pour des soins non prévus au protocole de soins (pathologie intercurrente)
- Vers une unité de dialyse (hors centre) pour des séances non prévues au protocole de soins ni en lien avec le mode de prise en charge en cours au moment de la prescription

### **TRANSFERTS DÉFINITIFS (≥48H)\*\***

- Vers un établissement de santé MCO, SSR, PSY, autre HAD
- Vers un EHPAD (ou autre établissement médico-social) ou une unité de soins de longue durée (USLD)

**Établissement  
DEPUIS LEQUEL  
le patient  
est  
transféré**

Transporteur ayant passé un marché / contrat avec l'établissement prescripteur

Règlement par l'HAD prescriptrice selon le prix et les conditions prévus au marché / contrat

Transporteur au choix du patient

Prise en charge par l'Assurance Maladie dans les conditions de l'article R. 322-10 du Code de la Sécurité Sociale

### **TRANSFERTS PROVISOIRES (<48H)\***

- Vers un établissement relevant d'un champ d'activité différent : HAD vers SSR ou PSY pour une prestation d'hospitalisation
- Vers un centre de chimiothérapie, de radiothérapie, de dialyse pour des séances figurant ou non au protocole de soins

- Vers une structure libérale ou un centre de santé pour des séances de radiothérapie

**Établissement ou le centre ou la structure VERS LEQUEL le patient est transféré**

**Transport aller/retour**

Transporteur ayant passé un marché avec l'établissement ou le centre prescripteur

Règlement par ce dernier au transporteur

Règlement par l'établissement ou le centre prescripteur selon le prix et les conditions prévus au marché / contrat

Transporteur au choix du patient

Prise en charge par l'Assurance Maladie dans les conditions de l'article R. 322-10 du Code de la Sécurité Sociale

\* 1 nuitée à compter de minuit ; \*\* 2 nuitées au moins à compter de minuit

**Pour un transfert ou une permission : qui prescrit et prend en charge le transport en ambulance, VSL, taxi conventionné lorsque l'état de santé du patient justifie un transport de ce mode ?**

**PATIENT EN PROVENANCE D'UNE USLD / D'UN EHPAD  
(OU AUTRE ÉTABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL)**



**TRANSFERTS PROVISOIRES (<48H)\***

- Vers un établissement de santé MCO, SSR, PSY
- Vers une unité de dialyse hors centre
- Vers un centre de chimiothérapie, de radiothérapie, de dialyse pour des séances
- Vers une structure libérale ou un centre de santé pour des séances de radiothérapie
- Vers une structure libérale ou un centre de santé pour prestations de soins (hors séances de radiothérapie)
- Vers un EHPAD ou établissement médico-social ou une autre USLD (hors permissions)

**TRANSFERTS DÉFINITIFS (≥48H)\*\***

- Vers un établissement de santé MCO, SSR, PSY, HAD
- Vers un autre EHPAD ou établissement médico-social ou une autre unité de soins de longue durée (USLD)

**PERMISSIONS DE SORTIE (<48h)\***

- Vers un autre EHPAD (ou autre établissement médico-social) ou une autre USLD ou le domicile du patient
  - Pour motif thérapeutique
  - Liées à l'organisation de l'établissement
- Pour convenance personnelle du patient (sous réserve de l'autorisation du directeur de l'établissement sur avis favorable du médecin chef de service )



**PRESCRIPTEUR**



**TRANSPORTEUR**



**PRISE EN CHARGE**

Établissement  
**DEPUIS LEQUEL**  
le patient  
est  
transféré

Transporteur  
sanitaire au choix  
du patient

Prise en charge par  
l'Assurance Maladie  
dans les conditions de  
l'article R. 322-10  
du Code de la Sécurité Sociale

**Transport non prescrit et non remboursable**

\* 1 nuitée à compter de minuit ; \*\* 2 nuitées au moins à compter de minuit



**Pour vos patients  
pris en charge  
en hospitalisation à domicile (HAD)**



**Pour les transports prescrits  
pour un transfert hospitalier (inter/intra)  
de vos patients**



**De nouvelles règles  
de prescription et de prise en charge  
s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2018**

Art. L. 162-21-2 et D. 162-17-1 à 13 du Code de la Sécurité Sociale

# Pour un transfert ou une permission: qui prescrit et prend en charge le transport en ambulance, VSL, taxi conventionné lorsque l'état de santé du patient justifie un transport de ce mode ?

SITUATION DU PATIENT EN PROVENANCE D'UNE HAD 	 PRESCRIPTEUR	 TRANSPORTEUR	 PRISE EN CHARGE
<p> <b>TRANSFERTS PROVISOIRES (&lt;48H)*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pour des soins prévus au protocole de soins (y compris séances de dialyse hors centre)</li> <li>➤ Pour des soins non prévus au protocole de soins lorsque l'état du patient le justifie et dans le cadre du mode de prise en charge principal ou associé en cours au moment de la prescription</li> </ul>	<p>Établissement <u>DEPUIS LEQUEL</u> le patient est transféré</p>	<p>Transporteur ayant passé un marché / contrat avec l'établissement prescripteur</p>	<p>Imputation sur le tarif HAD</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pour des soins non prévus au protocole de soins (pathologie intercurrente)</li> <li>➤ Vers une unité de dialyse (hors centre) pour des séances non prévues au protocole de soins ni en lien avec le mode de prise en charge en cours au moment de la prescription</li> </ul>		<p>Transporteur au choix du patient</p>	<p>Prise en charge par l'Assurance Maladie dans les conditions de l'article R. 322-10 du Code de la Sécurité Sociale</p>
<p> <b>TRANSFERTS DÉFINITIFS (≥48H)**</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vers un établissement de santé MCO, SSR, PSY, autre HAD (établissement géographique)</li> <li>➤ Vers un EHPAD (ou autre établissement médico-social) ou une unité de soins de longue durée (USLD)</li> </ul>	<p><u>Établissement ou le centre ou la structure VERS LEQUEL</u> le patient est transféré</p> <p>Transport aller/retour</p>	<p>Transporteur ayant passé un marché avec l'établissement ou le centre prescripteur</p>	<p>Prise en charge par l'établissement prescripteur (via sa dotation ou son prix de journée)</p>
<p> <b>TRANSFERTS PROVISOIRES (&lt;48H)*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vers un établissement relevant de champ d'activité différent : HAD vers SSR ou PSY pour une prestation d'hospitalisation</li> <li>➤ Vers un centre de chimiothérapie, de radiothérapie, de dialyse pour des séances figurant ou non au protocole de soins</li> <li>➤ Vers une structure libérale ou un centre de santé pour des séances de radiothérapie</li> </ul>		<p>Transporteur au choix du patient</p>	<p>Facturation par le centre d'un supplément « TSE » en sus du tarif du séjour (GHS)</p> <p>Prise en charge par l'Assurance Maladie dans les conditions de l'article R. 322-10 du Code de la Sécurité Sociale</p>

\* 1 nuitée à compter de minuit ; \*\* 2 nuitées au moins à compter de minuit

## Autres motifs de transfert



PRESCRIPTEUR



PRISE EN CHARGE



Evacuations  
sanitaires (hors  
SMUR) >150km

Établissement  
**DEPUIS** lequel le  
patient est transféré

Assurance Maladie dans  
les conditions de l'article  
R. 322-10 du Code de la  
Sécurité Sociale



SMUR  
Transports  
médicalisés

Médecin du SAMU

Établissement  
gestionnaire du SMUR

(Enveloppe MIG =  
complémentaire à la T2A  
pour les missions  
d'intérêt général)



SAMU 15

Transports  
non médicalisés  
régulés  
par le SAMU  
(garde  
ambulancière)

Assurance Maladie dans  
les conditions de l'article  
R. 322-10 du Code de la  
Sécurité Sociale



**Vous exercez dans :**

- ✓ **une unité de soins de longue durée (USLD)**
- ✓ **un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou un autre établissement médico-social**



**Pour les transports prescrits pour un transfert hospitalier (inter/intra) et pour les permissions de sortie de vos patients**



**De nouvelles règles de prescription et de prise en charge s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2018**

Art. L. 162-21-2 et D. 162-17-1 à 13 du Code de la Sécurité Sociale

**Pour un transfert ou une permission : qui prescrit et prend en charge le transport en ambulance, VSL, taxi conventionné lorsque l'état de santé du patient justifie un transport de ce mode ?**

**PATIENT EN PROVENANCE D'UNE USLD / D'UN EHPAD  
(OU AUTRE ÉTABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL)**



**TRANSFERTS PROVISOIRES (<48H)\***

- Vers un établissement de santé MCO, SSR, PSY
- Vers une unité de dialyse hors centre
- Vers un centre de chimiothérapie, de radiothérapie, de dialyse pour des séances
- Vers une structure libérale ou un centre de santé pour des séances de radiothérapie
- Vers une structure libérale ou un centre de santé pour prestations de soins (hors séances de radiothérapie)
- Vers un autre EHPAD ou établissement médico-social ou une autre USLD (hors permissions)

**TRANSFERTS DÉFINITIFS (≥48H)\*\***

- Vers un établissement de santé MCO, SSR, PSY, HAD
- Vers un EHPAD ou établissement médico-social ou une autre unité de soins de longue durée (USLD)

**PERMISSIONS DE SORTIE (<48h)\***

- Vers un autre EHPAD (ou autre établissement médico-social) ou une autre ULSD ou le domicile du patient
  - Pour motif thérapeutique
  - Liées à l'organisation de l'établissement
- Pour convenance personnelle du patient (sous réserve de l'autorisation du directeur de l'établissement sur avis favorable du médecin chef de service )



**PRESCRIPTEUR**



**TRANSPORTEUR**



**PRISE EN CHARGE**

Établissement  
DEPUIS LEQUEL  
le patient  
est  
transféré

Transporteur  
au choix du patient

Prise en charge par  
l'Assurance Maladie  
dans les conditions  
de l'article R. 322-10  
du Code de la Sécurité Sociale

**Transport non prescrit et non remboursable**

## Autres motifs de transfert



PRESCRIPTEUR



PRISE EN CHARGE



Evacuations  
sanitaires (hors  
SMUR) >150km

Établissement  
**DEPUIS** lequel le  
patient est transféré

Assurance Maladie  
dans les conditions  
de l'article R. 322-10  
du Code de la  
Sécurité Sociale



SMUR  
Transports  
médicalisés

Médecin du SAMU

Établissement  
gestionnaire du SMUR

(Enveloppe MIG =  
complémentaire à la T2A  
pour les missions  
d'intérêt général)



Transports  
non médicalisés  
régulés  
par le SAMU  
(garde  
ambulancière)

Assurance Maladie  
dans les conditions  
de l'article R. 322-10  
du Code de la  
Sécurité Sociale



**Vous exercez dans un  
centre de dialyse, chimiothérapie ou radiothérapie**

CENTRE



**Pour les transports prescrits  
pour des séances  
pour des patients hospitalisés**



**De nouvelles règles  
de prescription et de prise en charge  
s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2018**

Art. L. 162-21-2 et D. 162-17-1 à 13 du Code de la Sécurité Sociale

Pour les transports prescrits pour des séances en centre de dialyse / chimiothérapie / radiothérapie :  
 qui prescrit et prend en charge le transport en ambulance, VSL, taxi conventionné lorsque l'état de santé du patient justifie un transport  
 de ce mode ?

SITUATION DU PATIENT HOSPITALISE EN PROVENANCE  
 D'UN ETABLISSEMENT DE SANTE



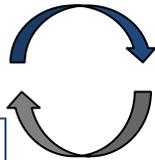
**TRANSFERTS POUR DES SEANCES**

➤ Vers un centre de dialyse, de chimiothérapie ou de radiothérapie



Établissement de santé :

- MCO dont UHCD aux urgences,
- SSR,
- PSY.



Centre de dialyse,  
 chimiothérapie  
 ou radiothérapie



**PRESCRIPTEUR**

**Le médecin du centre prescrit le transport** (aller/retour) en ambulance / VSL ou taxi conventionné, selon l'état de santé du patient qui peut être différent à l'aller et au retour

*Pour l'aller, le médecin du service où le patient est hospitalisé indique au médecin du centre l'état de santé du patient*



**TRANSPORTEUR**

Le centre commande le transport uniquement auprès du ou des transporteur(s) avec qui il a passé un contrat

Le centre règle le transport au transporteur au prix et aux conditions figurant dans le contrat



**PRISE EN CHARGE**

**Le centre peut facturer** en sus du tarif de séjour (GHS) et du forfait D un supplément tarifaire pour transfert séance « TSE »



**Vous êtes hospitalisé(e)**



**Pour les transports prescrits  
pour un transfert hospitalier (inter/intra)  
et pour les permissions de sortie**



**De nouvelles règles  
de prescription et de prise en charge  
s'appliquent à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2018**

Art. L. 162-21-2 et D. 162-17-1 à 13 du Code de la Sécurité Sociale



**Vous êtes hospitalisé(e) dans un établissement de santé en médecine, chirurgie, obstétrique, soins de suite et de réadaptation, psychiatrie, ou aux urgences en unité d'hospitalisation de courte durée.**

À compter du 1er octobre 2018, tous les transports prescrits pour un transfert entre 2 établissements de santé (y compris depuis ou vers les centres de chimiothérapie, de radiothérapie, de dialyse) sont organisés et pris en charge par l'établissement de santé prescripteur.

Si au cours d'une hospitalisation, vous bénéficiez de l'autorisation du directeur de l'établissement sur avis favorable du médecin chef de service **pour une permission de sortie pour convenance personnelle** : aucun transport ne pourra vous être prescrit ni vous être remboursé par l'Assurance Maladie.

Un transport vous a été prescrit pour des séances de radiothérapie réalisées par une structure libérale ou un centre de santé :

- vous avez le choix de l'entreprise de transport et ce transport sera remboursé par l'Assurance Maladie dans les conditions habituelles de remboursement.



**Vous êtes pris(e) en charge par une structure d'hospitalisation à domicile.**

À compter du 1er octobre 2018, les transports aller/retour prescrits pour un transfert provisoire vers un établissement de santé (y compris les centres de chimiothérapie, de radiothérapie ou de dialyse) sont organisés et pris en charge par l'établissement prescripteur.

**Sauf pour :**

- ✓ Les soins sans rapport avec le motif de votre prise en charge en hospitalisation à domicile ;
- ✓ Les séances de radiothérapie réalisées par une structure libérale ou un centre de santé ;
  - Dans ces 2 cas, pour les transports prescrits, vous avez le choix de l'entreprise de transport et votre transport sera remboursé par l'Assurance Maladie dans les conditions habituelles de remboursement.



**Vous êtes résident(e) d'un établissement pour hébergement de personnes âgées dépendantes (ou d'un autre établissement médico-social) ou d'une unité de soins de longue durée.**

Pour les transports prescrits par un médecin pour un transfert vers ou depuis un établissement de santé (y compris un centre de chimiothérapie, de radiothérapie ou de dialyse), vous avez le choix de l'entreprise de transport et ce transport sera remboursé par l'Assurance Maladie dans les conditions habituelles de remboursement.

Si au cours d'une hospitalisation, vous bénéficiez de l'autorisation du directeur de l'établissement sur avis favorable du médecin chef de service **pour une permission de sortie pour convenance personnelle** : aucun transport ne pourra vous être prescrit ni vous être remboursé par l'Assurance Maladie.