

Les frais de transport : mode d'emploi

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

C'est le médecin qui choisit le mode de transport le mieux adapté à votre état de santé :

- **le véhicule personnel ou les transports en commun** : si vous n'avez pas besoin d'assistance particulière, et que vous pouvez vous déplacer par vos propres moyens,
- **le transport assis professionnalisé** (véhicule sanitaire léger ou taxi) : si vous devez être assis et/ou accompagné d'une personne qualifiée pour accomplir les formalités administratives,
- **l'ambulance** : si vous devez être allongé et/ou sous surveillance constante.

Sauf urgence, la prescription médicale doit toujours être établie avant le transport, quelle que soit la distance.

Les conditions de prise en charge

Les frais de transport sont généralement remboursés à 65 %, et à 100% dans certains cas (accident du travail, maladie professionnelle, transport en lien avec une affection de longue durée...).

Ils doivent être prescrits par un médecin et sont pris en charge dans les cas suivants :

- hospitalisation (entrée et sortie uniquement),
- si les soins sont en rapport avec une affection de longue durée, un accident du travail ou une maladie professionnelle,
- s'il s'agit d'un transport en ambulance,
- s'il s'agit d'un transport de longue distance (+ de 150 km aller) ou d'un



transport en série (au moins 4 transports de plus de 50 km aller sur une période de 2 mois pour un même traitement) : dans ces deux cas, l'accord préalable du service médical est nécessaire.

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

Les démarches

Si vous utilisez votre véhicule, les transports en commun ou un taxi non conventionné, 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...).

Si vous utilisez un taxi conventionné, un VSL ou une ambulance, adressez à votre caisse : la prescription médicale de transport, complétée par le transporteur sanitaire

(VSL ou ambulance) ou le taxi conventionné, l'accord préalable de votre caisse (si nécessaire) et la facture de transport (sauf si le transporteur sanitaire ou la société de taxis fait lui-même les démarches).

Les demandes d'accord préalable

Vous devez adresser à la caisse d'Assurance Maladie une demande d'accord préalable signée par votre médecin pour :

- les trajets de plus de 150 km aller,
 - les transports en série pour un même traitement (quatre trajets ou plus en deux mois, sur plus de 50 km aller),
 - les transports en bateau, ou en avion de ligne régulière.
- Passé un délai de 15 jours, cela est considéré comme un accord de sa part. En cas de refus, votre caisse d'Assurance Maladie vous informe par courrier. ■





Arrêt de travail pour maladie : les règles à respecter

Une grippe, les suites d'une opération, un bras dans le plâtre : votre médecin vient de vous prescrire un arrêt de travail pour maladie. Vous avez maintenant des démarches à accomplir et des règles simples à respecter... pour guérir en toute tranquillité.

Lorsque votre médecin vous remet un avis d'arrêt de travail, vous avez 48 heures pour le remplir et adresser les volets 1 et 2 au service médical. Si vous ne respectez pas ce délai de 48 heures, le montant de vos indemnités journalières pourra être réduit en cas de nouvel envoi tardif au cours d'une période de 24 mois.

Dans le même délai de 48 heures, vous devez compléter et adresser le volet 3 de votre arrêt de travail à votre employeur ou votre agence Assedic (si vous êtes au chômage).

Si vous reprenez le travail avant la fin de votre arrêt maladie, vous devez en informer rapidement votre caisse d'Assurance Maladie.

Les démarches de votre employeur

Si vous êtes salarié, votre employeur doit envoyer rapidement une attestation de salaire à votre caisse d'Assurance Maladie. Il s'agit du document réglementaire qui permet le versement des indemnités

journalières si vous remplissez les conditions d'ouverture des droits. En effet, pendant un arrêt de travail, vous n'êtes pas payé par votre employeur (et vous ne touchez pas vos indemnités Assedic), mais vous pouvez percevoir des indemnités journalières : celles-ci vous sont versées par votre caisse d'Assurance Maladie.

En cas de prolongation

Seul le médecin prescripteur de votre 1^{er} arrêt de travail, votre médecin traitant ou leur(s) remplaçant(s) peuvent prolonger votre arrêt de travail. Comme pour le premier, vous envoyez, sous 48 heures les volets 1 et 2 au service médical et le volet 3 à votre employeur ou agence Assedic.

En cas d'absence du domicile

En principe, vous ne devez pas quitter votre domicile pendant votre arrêt de travail. Si votre médecin vous y autorise, vous pouvez vous absenter de chez vous, mais uniquement pendant les horaires autorisés. Ces horaires sont indiqués sur votre arrêt de travail par votre médecin. En dehors de ces horaires, il vous faut un certificat médical.

Les contrôles et les sanctions possibles

Pendant votre arrêt de travail, votre caisse d'Assurance Maladie peut effectuer des contrôles. Vous avez obligation de vous y soumettre.



Si vous n'avez pas informé votre caisse de votre arrêt de travail dans le délai réglementaire de 48 heures, si votre arrêt n'est pas justifié, si vous vous absentez de chez vous en dehors des horaires autorisés ou si vous vous livrez à des activités non autorisées, le montant de vos indemnités journalières peut être réduit ou supprimé. ■

Pour en savoir plus

Appelez votre Caisse d'Assurance Maladie de la Manche au **0 820 904 178** (0,118 euro/min depuis un poste fixe) du lundi au vendredi de **8h à 20h**, ou rendez-vous sur **www.ameli.fr**.

À noter

- Votre médecin doit toujours indiquer le motif médical de votre arrêt de travail sur le volet destiné au service médical.
- Ce motif n'apparaît ni sur le volet employeur ni sur le volet destiné aux services administratifs de votre caisse d'Assurance Maladie.

