SÉCURITÉ SOCIALE
l'Assurance Maladie
PYRÉNÉES-ORIENTALES

Contact Hervé GOUTELLE

Téléphone 0800 709 066

Date 14 novembre 2014

Objet Campagne d'information relative aux Transports Sanitaires

Docteur,

L'Assurance Maladie et les représentants des Taxis ont signé une nouvelle convention de prise en charge des transports de malades qui est entrée en vigueur au 1er Mai dernier.

Cette convention permet de clarifier certaines règles de prise en charge des frais de transports par la CPAM en mettant fin, notamment, à des dérogations locales, qui ne se justifiaient plus au regard de l'offre de soins locale actuelle.

Ainsi désormais tous les transports prescrits pour une structure de soins distante de plus de 150km devront faire l'objet d'une demande d'accord préalable, sans exception. Conformément à la réglementation, l'accord obtenu du médecin conseil pour effectuer le transport sera réputé tacite à l'expiration du délai de 15 jours. Ainsi les assurés sociaux ne seront désormais informés par courrier de la CPAM que des refus de prise en charge.

En votre qualité de prescripteur, il m'apparaît important de vous associer à ces nouveautés, dans un contexte où les dépenses de transport sanitaire ne cessent de croître. A ce titre en 2013, ce poste de dépense a augmenté significativement.

C'est pourquoi, je vous serais reconnaissant de relayer au sein de vos salles d'attente, la campagne de communication que l'Assurance Maladie diffuse actuellement auprès des assurés sociaux.

Il nous a semblé important, au travers de ces supports de communication, de rappeler aux assurés sociaux que la prescription de transport est un acte médical à part entière qui ne peut être établie par le médecin que sous réserve de conditions à la fois administratives et médicales.

En outre, certains assurés sociaux qui n'auraient pas suivi ces dernières années l'évolution de l'offre médicale du Département seraient encore persuadés qu'il est nécessaire de se rendre notamment à Montpellier ou Toulouse pour pratiquer certains soins spécifiques.

PRESCRIRE

La prescription de transports

fév. 2013

fiche pratique médecin

AVANT DE PRESCRIRE UN TRANSPORT — Vérifiez qu'il soit remboursable

Un transport doit être prescrit **avant** sa réalisation. Les soins médicaux nécessaires ne justifient pas à eux seuls le remboursement du transport.

Seules **4 situations** permettent la prise en charge du transport par l'Assurance Maladie

CAS 1	une hospitalisation (entrée - sortie)	CAS 3	des soins en rapport avec une affection de longue durée **et** une incapacité physique à se déplacer par ses propres moyens *
CAS 2	des soins médicaux ou para-médicaux **et** la nécessité impérative d'un transport allongé ou sous surveillance constante	CAS 4	des soins en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle

* → *Si le patient en ALD peut se déplacer seul et sans assistance particulière : n'établissez pas de prescription médicale de transport, le transport est non remboursable.*

→ *Si le patient présente une incapacité ou une déficience mais peut se faire accompagner par un proche : établissez une prescription médicale de transport avec un mode de transport en véhicule personnel ou de transport en commun, et cochez la case* **"oui"** *de la rubrique " Dans ce cas, l'état de santé du patient nécessite-il une personne accompagnante ? "*

LE TRANSPORT N'EST PAS REMBOURSABLE (ne correspond pas à l'une des situations citées ci-dessus)

N'établissez pas de prescription de transport sur l'imprimé Assurance Maladie (S3138c ou S3139c)

LE TRANSPORT EST REMBOURSABLE

Avant la réalisation du transport, complétez les rubriques suivantes sur l'imprimé de l'Assurance Maladie de prescription (S3138c ou S3139c) :

1° - Cochez la case justifiant le remboursement du transport

CAS 1	Hospitalisation	CAS 3	Soins liés à une affection de longue durée
CAS 2	Nécessite d'être allongé ou sous surveillance	CAS 4	Soins liés à un AT/MP Mentionnez la date de l'AT ou la MP

2° - Précisez le trajet à effectuer. Indiquez le lieu de départ et la structure de soins appropriée **la plus proche**

3° - Renseignez le taux de prise en charge **du transport remboursable** :

→ **100%** si le transport est en rapport avec une situation médicale permettant l'exonération du ticket modérateur (*ALD exonérante, AT/MP...*)
ou si l'assuré se trouve dans une situation administrative permettant cette prise en charge à 100% (*grossesse + 6 mois, régime Alsace Moselle...*)
Cochez OUI rubrique "*ce transport est-il lié à une condition de prise en charge à 100% ?*"
Consultez le verso de l'imprimé S3138c ou S3139c pour toutes les situations à 100%

→ **65%** dans les autres cas
Cochez NON rubrique "*ce transport est-il lié à une condition de prise en charge à 100% ?*"

4° - Précisez le mode de transport en fonction de l'état de santé du patient
Consultez le mémo transport sur www.ameli.fr > Professionnels de santé > Médecin > Exercer au quotidien > prescription > transport

Dans quelles situations faire une demande **d'entente préalable** *(formulaire S3139)*

Uniquement dans l'une des 3 situations suivantes :

- les transports de longue distance (+ de 150 km aller)
- Les transports en série (au moins 4 transports de + de 50 km aller, sur une période de 2 mois au titre d'un même traitement
- Les transports en avion ou bateau de ligne régulière

ATTENTION

Afin que votre prescription soit recevable, n'oubliez pas de **dater, signer,** et de vous **identifier** (tampon...) sur la prescription médicale de transport

L'INTANGIBILITÉ DE LA PRESCRIPTION DE TRANSPORT — IMPORTANT

Le transporteur est tenu d'effectuer la course sur la base de votre prescription.

L'Assurance Maladie peut engager la responsabilité du prescripteur qui devient redevable des sommes indûment versées notamment :

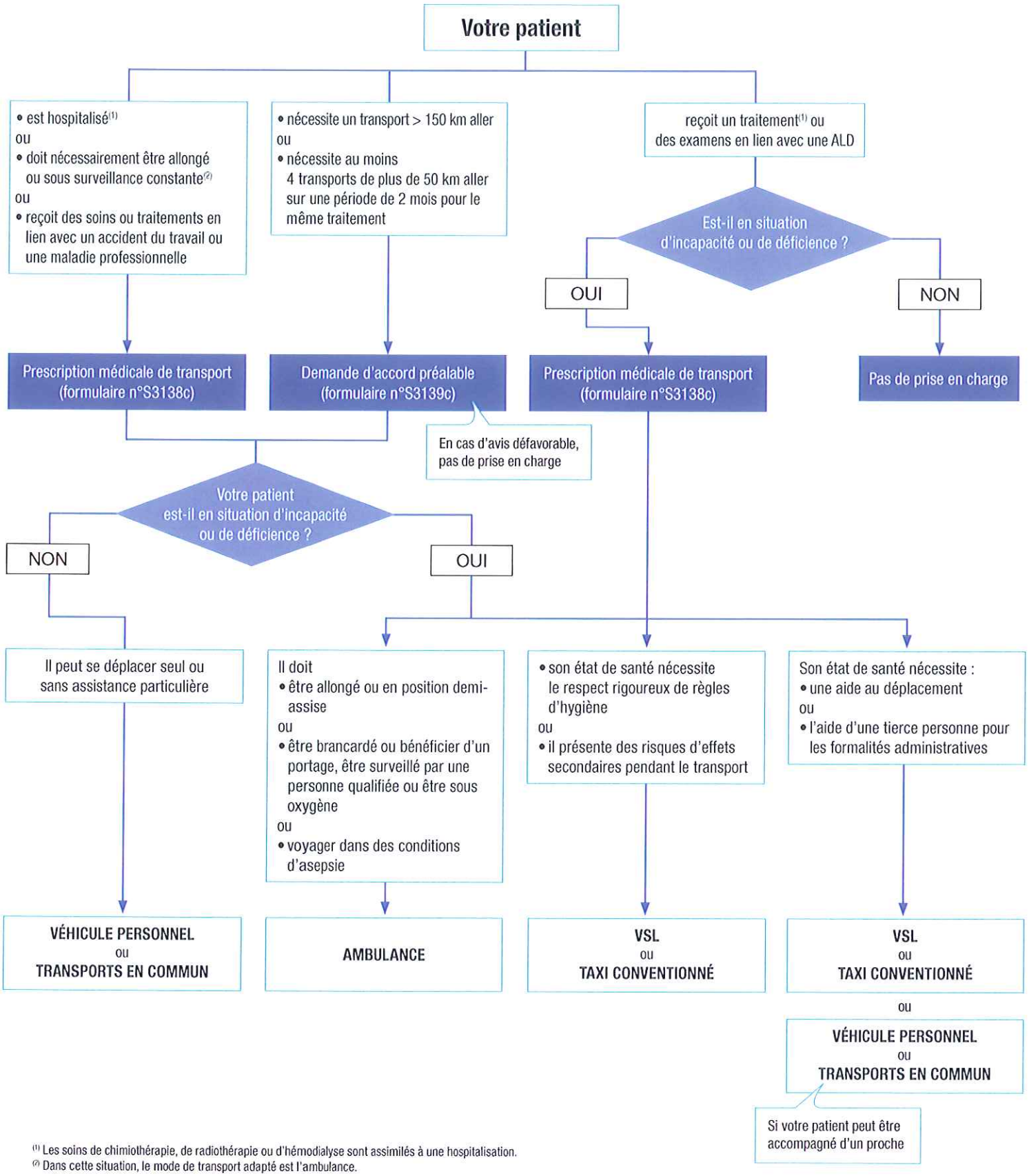
- lorsque le transport n'est pas remboursable
- lorsque la destination prescrite appropriée n'est pas la plus proche* du lieu de prise en charge
- lorsque le mode de transport n'est pas adapté à l'état de santé du patient

Suivez donc les recommandations de prescription.

* *Article R 322-10 du code de la S.S. : l'Assurance maladie prend en charge le transport remboursable "...sur la base de la distance séparant le point de prise en charge du malade, de la structure de soins prescrite appropriée la plus proche..."*

Conditions de prise en charge

d'après le décret du 10 mars 2011 et l'arrêté du 23 décembre 2006



[1] Les soins de chimiothérapie, de radiothérapie ou d'hémodialyse sont assimilés à une hospitalisation.
[2] Dans cette situation, le mode de transport adapté est l'ambulance.

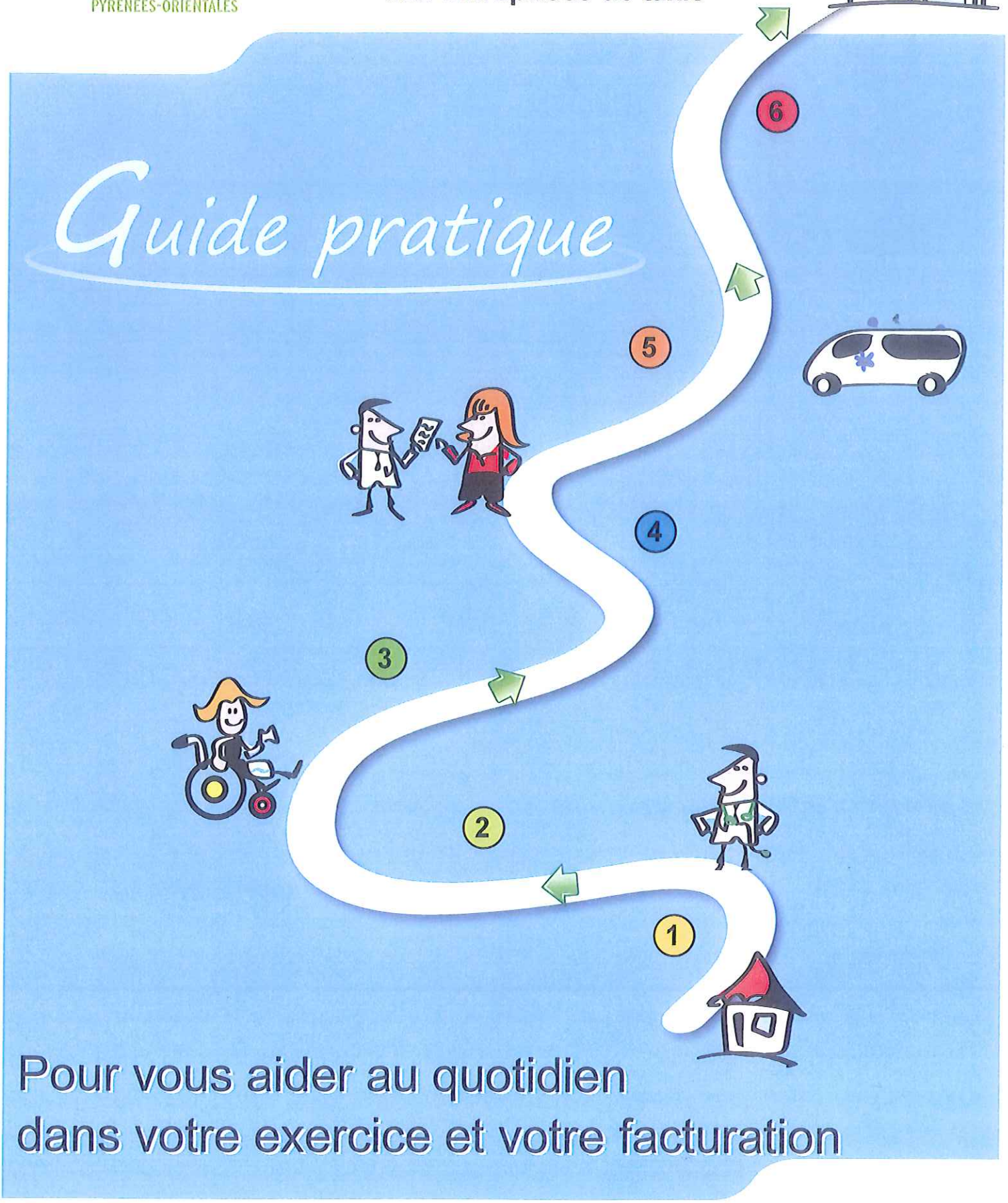
→ Pour en savoir plus

ameli.fr > Vous êtes professionnel de santé > Médecin > Exercer au quotidien : Prescriptions > Transports

l'Assurance Maladie
PYRÉNÉES-ORIENTALES

Nouvelle convention individuelle
des entreprises de taxis

Guide pratique



Pour vous aider au quotidien dans votre exercice et votre facturation

Suivez le bon chemin...

SOMMAIRE

1 Edito 3

2 A savoir avant de prendre en charge le transport d'un patient 4

3 Dans quels cas un transport est-il remboursable ? 6

4 Quels sont les tarifs applicables ? 8

5 Comment établir la facturation d'un transport ? 11

6 Vos questions, nos réponses 13

7 Annexe 17

1 EDITO

L'Assurance Maladie des Pyrénées-Orientales, la Fédération Nationale des Artisans Taxis des Pyrénées-Orientales et la Fédération Nationale des Taxis Indépendants 66 ont signé le 10 avril 2014 la nouvelle convention de prise en charge des frais de transport en taxis prescrits aux assurés sociaux pour la délivrance de soins ou le suivi d'une thérapie.
Cette convention est entrée en vigueur le 1er mai 2014.

Les principales nouveautés sont

- *L'obligation faite au patient d'adresser une demande d'accord préalable avant d'effectuer tout transport distant de plus de 150 km aller, sans exception,*
- *la prise en charge des péages autoroutiers dans certaines conditions,*
- *l'évolution du distancier kilométrique,*
- *l'augmentation du taux de remise consenti.*

Ce guide pratique a pour objectif de vous accompagner dans la mise en place de ce nouveau dispositif.
Je vous en souhaite bonne lecture.
Le Directeur
Angelo Castelletta

Ce guide a pour objectif de clarifier la réglementation applicable en proposant un document synthétique. Il n'a pas l'ambition d'être exhaustif et de répondre à l'ensemble des questions que se posent les taxis. Il n'a aucune valeur juridique. Il ne se substitue pas à la convention signée entre l'Assurance Maladie des Pyrénées-Orientales et les représentants de la profession.

2 À SAVOIR AVANT DE PRENDRE EN CHARGE LE TRANSPORT D'UN PATIENT

Vous êtes taxi conventionné avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Pyrénées-Orientales.

Deux conditions doivent être simultanément remplies pour que le transport de votre patient soit pris en charge par l'Assurance Maladie :

- l'assuré possède des droits ouverts à l'Assurance Maladie,
- le transport est prescrit par un médecin avant son exécution, permettant ainsi au transporteur d'être en possession du volet 3 de la prescription au moment de la réalisation de la prestation. En outre, dans certaines situations, le transport a fait l'objet d'un accord préalable par le Médecin Conseil de l'Assurance Maladie.

Si l'une de ces deux conditions n'est pas remplie, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Pyrénées-Orientales ne sera pas en mesure de rembourser le transport.

À SAVOIR

Comment apprécier les droits de l'assuré ?

- *sur l'attestation de droit papier fournie par la CPAM aux assurés sociaux,*
- *sur votre compte mon espace pro (ameli.fr)*
- *en interrogeant le service PEC + TIRAT, service informatisé d'aide à la prise en charge et à la facturation, permettant à l'entreprise de taxi de vérifier les droits d'un assuré social, préalablement ou lors de la facturation du transport.*

LA PRESCRIPTION MÉDICALE DE TRANSPORT (N°CERFA : S3138c)

En tant que transporteur, seul le volet 3 vous concerne. Celui-ci vous est remis par le patient.
Il vous appartient de vérifier qu'il ne comporte ni ajout, ni rature, ni surcharge car cela constituerait potentiellement un motif de non prise en charge par l'Assurance Maladie.

À NOTER

La prescription doit être établie préalablement au transport. Par exception, en cas d'urgence médicalement justifiée, ou condition particulière d'exécution du transport (nécessité d'une asepsie rigoureuse), un médecin de la structure de soins dans laquelle le patient s'est rendu établit a posteriori la prescription médicale de transport.

CHOIX DU MODE DE TRANSPORT

C'est le médecin qui, s'il estime que l'état de santé de son patient le nécessite, prescrit le mode de transport convenant à la situation du patient concerné. Il doit choisir le moyen le mieux adapté au degré d'autonomie du malade et pour ce faire, respecter un référentiel élaboré par l'Assurance Maladie et la profession médicale (décret et arrêté du 23 décembre 2006 - décret du 10 mars 2011, J.-O. du 11 mars 2011).

Le médecin prescrit le moyen de transport le moins onéreux au regard des critères médicaux prévus par le référentiel. Il choisit :

- *un moyen de transport individuel : véhicule personnel ou transports en commun (bus, métro, car, train, etc.) lorsque le patient peut se déplacer sans assistance particulière.*

- *un transport assis professionnalisé, lorsque l'état de santé du patient est affecté par :*
  - *une incapacité physique nécessitant l'utilisation d'aides techniques (béquilles, déambulateurs, ...) ou l'aide d'une personne pour prendre des escaliers, en cas de troubles graves de la vision, de pertes d'équilibre, etc.*
  - *une déficience intellectuelle ou psychique (retard mental, désorientation,...) rendant indispensable, en l'absence d'un accompagnant, une aide pour l'accomplissement des formalités.*
  - *une déficience nécessitant un respect rigoureux des règles d'hygiène comme la désinfection du véhicule en cas de prévention des risques infectieux, de problèmes graves de continence, ...*
  - *des risques d'effets secondaires importants (fatigue extrême, troubles digestifs) après une radiothérapie ou une chimiothérapie par exemple.*

- *une ambulance dans les cas suivants : le malade doit impérativement être allongé (que ce soit totalement à plat ou semi allongé), par exemple en cas d'insuffisance cardiaque ou de gêne respiratoire. Il a besoin de la surveillance permanente d'un professionnel qualifié, par exemple lorsque le malade est agité, risque de se suicider, a besoin d'une perfusion, d'une oxygénothérapie, ... Il a besoin d'un brancard ou d'être porté, ou d'un transport devant être réalisé dans des conditions d'asepsie.*

La demande d'accord préalable (n° cerfa : S3139c)

Pour tout transport

- Distant de plus de 150 kilomètres aller (**sans exception depuis le 01/05/2014**),
- En série quand les deux conditions suivantes sont simultanément remplies :
  - chaque transport est supérieur à 50 kilomètres aller en charge,
  - le nombre de transports est au moins égal à quatre pour un même traitement au cours d'une période de deux mois.

Le médecin prescripteur doit remplir une demande d'accord préalable.

L'assuré adresse les volets 1 et 2 de la demande au Médecin Conseil de l'Assurance Maladie et attend 15 jours avant de solliciter le transport.
L'absence de réponse dans ce délai vaut en effet accord. Passé ce délai, l'assuré présentera le volet 3 au transporteur qui le joindra à la facturation.

CIRCUIT DE LA DEMANDE D'ACCORD PRÉALABLE

La demande d'accord préalable doit être adressée au moins 15 jours avant le transport par l'assuré social :

- ***volets 1 et 2 : à adresser au Service Médical***
- ***volet 3 : à conserver par l'assuré afin de le présenter au transporteur si la caisse n'a pas retourné le volet 2 sous 15 jours***

L'absence de réponse dans un délai de 15 jours vaut accord.

Le volet 3 doit être joint à la facture par le transporteur.

À NOTER

Conformément à la réglementation, tous les transports distants de plus de 150 kilomètres aller doivent faire l'objet d'une demande d'accord préalable.

3 Dans quels cas un transport est-il remboursable ?

Sous réserve des conditions médicales, qui relèvent de la seule appréciation du prescripteur, les transports suivants peuvent être pris en charge par l'Assurance Maladie :

Transports liés à une hospitalisation

- Pour l'entrée et/ou la 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.

À 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

- Prescrits en application de l'article L. 324-1 pour les malades reconnus atteints d'une affection de longue durée (ALD) et présentant l'une des déficiences ou incapacités définies par le référentiel de prescription mentionné à l'article R. 322-10-1,
- En relation avec un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Transports de longue distance (soumis à accord préalable)

- En un lieu distant de plus de 150 kilomètres aller, dans les conditions prévues aux articles R. 322-10-4 et R. 322-10-5.

Transports en série (soumis à accord préalable)

- Lorsque la distance, pour chaque transport, est supérieure à 50 kilomètres aller et que le nombre de transports pour un même traitement est au moins égal à 4 au cours d'une période de deux mois.

Transports pour répondre à une convocation

- Pour une consultation d'appareillage ou pour se rendre chez un fournisseur d'appareillage agréé,
- D'un contrôle médical,
- D'un expert médical.

Transports des enfants et adolescents placés dans certains établissements

(les Centres médico-psycho-pédagogique – CMPP – et les Centres d'action médico-sociale précoce - CAMSP) :

Depuis le 28 mai 2014, les transports liés aux soins ou traitements des enfants et adolescents dans les CAMSP et CMPP, sont pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, après demande d'accord préalable (Décret n° 2014-531 du 26 mai 2014 relatif à la participation des assurés sociaux aux frais de transport mentionnés au 19° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale).

À SAVOIR

Un transport n'est jamais remboursable dans les cas suivants :

- ***les transports des enfants ou adolescents pour se rendre dans une structure médico-sociale, telles que les instituts médico-pédagogiques (IMP), les instituts médico-éducatifs (IME), les instituts médico-professionnel (IMPRO), les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), et les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) si ces établissements sont en budget global.***

Les frais de transports sont inclus dans le budget de fonctionnement de ces établissements.

- ***les transports des adultes handicapés à destination des maisons d'accueil spécialisé (MAS) ou des foyers d'accueil médicalisé (FAM)***

Les transports des adultes handicapés, même prescrits au titre de l'article L.324-1 du code de la sécurité sociale, ne sont pas pris en charge.

- ***les transports dans le cadre d'un accueil de jour entre le domicile et l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)***

Les transports vers ces établissements, même prescrits au titre de l'article L.324-1 du code de la sécurité sociale, ne sont pas pris en charge.

4 QUELS SONT LES TARIFS APPLICABLES ?

Les facturations des transports en taxi des malades sont établies sur la base des tarifs fixés annuellement par arrêté préfectoral assorti d'un taux de remise évolutif.

LE TAUX DE REMISE

Il est calculé sur la totalité de la facture (kilomètres, prise en charge et heure d'attente), hors frais de péage, et s'applique sur l'ensemble des trajets dès le premier kilomètre.

Le taux de remise évoluera les prochaines années de la manière suivante :

- ***pour les transports inférieurs à 150 kilomètres :***
  - il est de 6% au 1er mai 2014,
  - il est de 7% au 1er mai 2015,
  - il est de 8% au 1er mai 2016, et stabilisé à 8% jusqu'à échéance de la convention (2019).
- ***pour les transports supérieurs à 150 kilomètres :***
  - il est de 8% au 1er mai 2014,
  - il est de 9% au 1er mai 2015,
  - il est de 10% au 1er mai 2016, et stabilisé à 10% jusqu'à échéance de la convention (2019).

À SAVOIR

Le taux de remise ne peut porter le montant facturé en-deçà du tarif minimum prévu par l'arrêté préfectoral fixant les tarifs annuels.

LA FACTURATION DES DISTANCES

Les parcours sont facturés sur la base du distancier disponible en annexe 5 de la nouvelle convention individuelle des entreprises de taxis.

Pour les trajets ne figurant pas dans le distancier local, les distances prises en compte sont celles indiquées sur le site internet www.viamichelin.fr (itinéraire conseillé).

PENSEZ À METTRE À JOUR VOTRE LOGICIEL AVEC CE NOUVEAU DISTANCIER

Les frais de péage autoroutiers

Ils sont remboursables uniquement pour les transports effectués **en charge et hors département**, sur présentation des justificatifs :

- En cas d'abonnement au télépéage : l'entreprise de taxis conventionnée tient à disposition des organismes signataires les relevés mensuels pour d'éventuels contrôles, pendant une durée de trois ans.
- En cas de non-abonnement au télépéage : l'entreprise de taxis conventionnée joint à la facturation la photocopie des tickets de péage.

Dans les deux cas de figure, le montant du péage est rajouté dans la ligne intitulée «suppléments remboursables» de la facture de transport.

Cas particuliers de facturation

- ***Les transports aller/retour en charge avec attente du malade (Tarif A applicable).***

Pour les transports effectués dans la commune de rattachement de l'entreprise de taxi, une seule prise en charge et une heure d'attente au maximum sont facturables en sus de la tarification kilométrique.

Pour les courses à l'extérieur de la commune de rattachement, le temps d'attente réel est facturé dans la limite maximale de trois heures.

Pour toutes les courses (hors hospitalisation) de plus de 80 km, il ne pourra être facturé qu'une seule prise en charge avec obligation d'attendre le patient.

- ***Le temps d'attente***

L'attente est facturée au tarif préfectoral en vigueur à la date du transport.

Le temps d'attente pour une entrée ou une sortie d'hospitalisation d'un établissement ne peut excéder 30 minutes, en l'absence de l'aide d'une tierce personne pour la transmission des informations nécessaires à l'équipe soignante.

Pour un transport en série, il ne pourra être facturé des temps d'attente qui iraient au-delà de la première séance et de la dernière séance.

Si le tarif C ou D est appliqué (retour à vide), aucune attente ne peut être facturée par le transporteur.

La dispense d'avance des frais

L'assuré règle en principe les frais de transport non sanitaire qu'il se fait rembourser par son organisme d'affiliation.

Sur sa demande, il peut bénéficier de la dispense d'avance de tout ou partie des frais de transport en taxi, dans la limite de la prise en charge prévue par la réglementation en vigueur, en présentant le justificatif de ses droits.
En l'absence d'exonération du ticket modérateur, l'assuré doit régler au transporteur la part restant à sa charge.

LE TRANSPORT PARTAGÉ DE MALADES

Dans le cas d'un transport simultané, chaque personne doit faire l'objet d'une facturation individuelle qui comporte le montant du transport correspondant à la distance effectivement parcourue, ainsi que la mention «Transports partagés de 'nombre' malades».

La facturation individuelle est établie avec un taux d'abattement de 15% sur la base du trajet en km qui aurait été effectué en transport individuel.
Les factures individuelles concernant une même Caisse doivent être transmises regroupées à ladite caisse.

Le nombre de personnes transportées simultanément ne peut excéder le nombre de places assises autorisées pour le véhicule.

5 Comment établir la facturation d'un transport ?

La facturation doit être conforme à la prescription : **si cette règle n'est pas respectée, la facture sera refusée.**

Les pièces justificatives nécessaires à la facturation

- La facture sur la base de l'imprimé n°606-12-01,
- L'annexe à la facture en cas de transports en série,
- Le formulaire de prescription simple de transport (S3138c), établi obligatoirement a priori,
- Le formulaire de prescription avec demande d'accord préalable (S3139c), lorsque celui-ci est prévu par la réglementation,
- Les justificatifs de péage acquittés, à défaut de règlement par télépéage (dans ce cas, les relevés de facturation doivent être tenus à la disposition de la CPAM pendant une durée de trois ans à compter de la date de transport).

Les factures accompagnées des pièces justificatives, doivent être adressées aux Caisses simultanément à la télétransmission, dans les 30 jours maximum.

LA FACTURE (IMPRIMÉ N°606-12-01)

- *Le détail de la facturation (prise en charge, kilométrage, tarif km, attente, péage) et le montant total de la facture,*
- *L'identification du transporteur (nom, adresse, n° d'identification du transporteur),*
- *N° minéralogique du véhicule,*
- *Nom du conducteur,*
- *Jour du transport, lieu de prise en charge de l'assuré et lieu d'arrivée,*
- *Heure de départ du point de prise en charge et heure d'arrivée au point de destination,*
- *Notion d'attente dans le cas d'un transport aller/retour,*
- *La signature de la personne transportée ou celle de son représentant, attestant la réalité et les conditions du transport. Si la personne transportée n'est pas en état de signer, le transporteur attestera de cette situation en mentionnant «impossibilité physique (ou mentale) de signer»,*
- *La signature du transporteur.*

En cas de non-respect de ces mentions obligatoires, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ne procédera pas au remboursement de la facture.

La télétransmission

L'entreprise de taxi privilégie la facturation par télétransmission. Elle dispose d'un délai de quatre mois à compter de la signature de la présente convention pour mettre en oeuvre la télétransmission de flux par la norme B2.

L'entreprise de taxi s'engage également à atteindre un taux de télétransmission de 80% avec les organismes d'Assurance Maladie signataires dans le délai de 12 mois suivant la signature de la convention.

À SAVOIR

Les factures et pièces justificatives (documents originaux) doivent être adressées à la Caisse de rattachement de l'assuré. Ces documents doivent être classés dans l'ordre du bordereau récapitulatif du lot télétransmis.

Dans le cas de transports multiples pour un même assuré facturés en plusieurs fois, l'original de la prescription médicale sera joint à la 1ère facture, une copie à chaque facture suivante avec mention de référence du 1er envoi («original transmis avec facture n° - lot n° du xx/xx/xx»).

VOS CONTACTS

Pour la facturation
CPAM
Traitement des Flux
BP 89928 - 66013 PERPIGNAN Cedex 9
facturation.transport@cpam-perpignan.cnamts.fr

Pour vos réclamations
CPAM
Qualité des flux
BP 89928 - 66013 PERPIGNAN Cedex 9
reclamation.transport@cpam-perpignan.cnamts.fr

Pour la mise à jour de votre dossier professionnel
CPAM
Relations avec les professionnels de santé
BP 89928 - 66013 PERPIGNAN Cedex 9
relations.ps66@cpam-perpignan.cnamts.fr

Pour les autres régimes
Régime Social Indépendant
43 avenue du pont Juvénal
34963 MONTPELLIER Cedex 2
Pour vos patients artisans commerçants
contact.adm-prof-sante@lr.rsi.fr
Pour vos patients professions libérales
contact.adm-prof-sante@plp.rsi.fr

Mutualité Sociale Agricole
23, rue François Broussais
BP 89 924 - 66017 PERPIGNAN Cedex 9
☎ 04 68 55 11 66

Pour toute question, contactez les téléconseillers de l'Assurance Maladie

au ☎ 0811 70 90 66

6 Vos questions, nos réponses

Ce guide n'a pas pour objectif de répondre à toutes les situations particulières. Les téléconseillers de l'Assurance Maladie des Pyrénées-Orientales restent à votre entière disposition au ☎ 0811 70 90 66.

Tous les taxis peuvent-ils réaliser des transports médicaux ?

La convention individuelle ne peut être conclue que pour les véhicules exploités de façon effective et continue en taxi, conformément à une autorisation de stationnement créée depuis plus de deux ans à compter de la date de la signature de la convention. Seuls les taxis conventionnés peuvent réaliser des transports remboursables par l'Assurance Maladie.

L'entreprise signataire est tenue d'apposer sur son véhicule un logo type fourni par l'Assurance Maladie permettant aux assurés de vérifier que le véhicule est autorisé à prendre en charge les assurés sociaux de l'Assurance Maladie dans le cadre de la présente convention.
Ce logo doit impérativement être retiré du véhicule en cas de vente ou de cession de celui-ci.

Que faire dans le cas d'un transport non remboursable ?

En cas d'identification d'une prescription médicale d'un transport non remboursable (ne correspondant pas à la liste des transports remboursables listés à l'annexe 4-1 de la convention locale individuelle), il convient d'établir la facturation sur un support différent de l'imprimé type en indiquant la mention «transport non remboursable» afin que le malade puisse éventuellement le présenter à sa mutuelle pour prise en charge.

Un changement de véhicule ou de conducteur intervient au sein de ma société. Que dois-je faire ?

Toute modification des éléments figurant dans l'état récapitulatif (annexe 1 de la convention individuelle) fait l'objet d'une information écrite adressée à la Caisse dans les 15 jours calendaires suivant le premier jour du changement effectif, le cachet de la poste faisant foi.
Les justificatifs correspondants sont joints à cette information.
A défaut, les transports ne sont pas dus par l'Assurance Maladie.

Pour en savoir plus sur la convention individuelle, consulter les pages Ameli.fr, rubrique «Transporteurs», page locale «Votre Caisse - Adhésion à la nouvelle convention locale individuelle des entreprises de taxis»

Suite à ma télétransmission, j'ai eu un rejet de factures, que dois-je faire ?

Je dois recycler le rejet conformément à la consigne qui m'a été adressée par la CPAM.
La facture doit être corrigée et retransmise dans un nouveau lot télétransmis.
En aucun cas, je ne dois adresser un duplicata ou feuille de soins papier à la CPAM, pour rectifier un rejet de télétransmission.

J'ai facturé en tiers-payant, je n'ai pas été payé ou le paiement est incomplet, dois-je faire un duplicata ?

Non, vous devez au préalable vérifier vos paiements sur votre compte «Espace Pro» et exploiter vos retours Noémie.

Dans le cas avéré d'un non-paiement, d'un paiement partiel ou d'un paiement erroné, vous devez :

- Soit télécharger le formulaire «réclamation» en ligne sur www.ameli.fr et nous l'adresser.
- Soit nous écrire directement via Espace Pro.

Aucun duplicata ne devra être joint à votre réclamation.

FACTURE — TRANSPORT PAR TAXI POUR MOTIF MEDICAL

ASSURANCE MALADIE

(Articles L 321-1-2° et L 322-5 du Code de la Sécurité Sociale)

Volet blanc : destiné à l'organisme d'assurance maladie
Volet jaune : destiné à l'assuré(e)
Volet vert : destiné au transporteur

NUMÉRO DE FACTURE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURÉ(E) (1)

NUMÉRO D'IMMATRICULATION

NOM PATRONYMIQUE (suivi, s'il y a lieu du nom d'usage)

PRÉNOM

ADRESSE de l'assuré(e)

CODE ORGANISME AFFILIATION

NOM et ADRESSE de l'organisme de paiement

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE TRANSPORTÉE (1)

S'agit-il d'un ACCIDENT ? ☐ OUI ▶ DATE ☐ NON

DROITS jusqu'au TAUX DE PRISE EN CHARGE %

Si la personne transportée n'est pas l'assuré(e)

NOM PATRONYMIQUE (suivi, s'il y a lieu du nom d'usage) - PRÉNOM

LIEN avec l'ASSURÉ(E) : ☐ conjoint, ☐ enfant, ☐ personne vivant maritalement avec l'assuré(e), ☐ autre membre de la famille

DATE DE NAISSANCE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TRANSPORT

NATURE
- ☐ SÉRIE
- ☐ LONGUE DISTANCE
- ☐ TRANSPORTS SIMULTANÉS
- ☐ AUTRE CAS (à préciser)

Joindre l'ACCORD PRÉALABLE de l'organisme ou, à défaut de réponse, précisez la date de cette demande

▶ nombre de malades transportés

▶ NOM, Prénom à préciser

NUMÉRO DU PRESCRIPTEUR (sur prescription médicale)

DÉTAILS DU TRANSPORT : date

ALLER { départ (heure) / arrivée (heu)

ATTENTE ▼ ☐ OUI ☐ NON

RETOUR { départ (heure) / arrivée (heu)

MODALITÉS DE RÈGLEMENT (cocher les cases concernées)

à compléter par le transporteur

☐ DISPENSE D'AVANCE DE FRAIS ☐ PAIEMENT DIRECT

SIGNATURE

Le

à

Identification du transporteur

NUMÉRO D'AUTORISATION DE STATIONNEMENT

NUMÉRO MINÉRALOGIQUE DU VÉHICULE

TARIFICATION

à compléter par le transporteur

☐ PRISE EN CHARGE ☐ MINIMUM DE PERCEPTION

TARIFS { ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ neige-verglas

COUT (compteur) { aller en charge - retour à vide → , aller-retour en charge → ,

Suppléments remboursables (à détailler) → ,

TOTAL ,

TRANSPORTS SIMULTANÉS : nombre de malades transportés (hors personne accompagnante) → :

BASE DE REMBOURSEMENT → ① ,

- Part de l'organisme % x 1 → ,
- Part de l'assuré(e) % x 1 → ② ,
- Suppléments non remboursables (à détailler) ③ → ,

SOMME PAYÉE PAR L'ASSURÉ(E)* : ② + ③ → , €

TOTAL GENERAL* ① + ③ , €

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

L'ASSURÉ(E), ou la personne transportée, ou son représentant, ATTESTE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DE TOUS CES RENSEIGNEMENTS. En cas de DISPENSE D'AVANCE DE FRAIS, l'assuré(e) autorise le versement au transporteur du montant remboursable du transport désigné ci-dessus. Il s'engage, s'il y a lieu, à payer au transporteur tout ou partie de la facture en cas de refus total ou partiel de prise en charge par l'organisme d'Assurance Maladie.

Signature de l'assuré(e) ou de la personne transportée

Le

(1) Se reporter à la CARTE D'ASSURANCE MALADIE

[illegible] MARLERIN - UCANSS - Edition 10/2013