



Vous êtes hospitalisé(e)

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

TAXI



De nouvelles règles de prescription et de prise en charge
s'appliquent depuis le 1^{er} octobre 2018



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.

Depuis le 1^{er} 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 avec les transporteurs ayant passé un marché / contrat avec lui. 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, le transport sera :

- À la charge de l'établissement si vous êtes âgé(e) de plus de 20 ans et/ou hospitalisé(e) depuis moins de 14 jours au sein de l'établissement ;
- À la charge de l'Assurance Maladie, si vous êtes âgé(e) de moins de 20 ans et hospitalisé(e) depuis plus de 14 jours au sein de l'établissement (vous pouvez bénéficier dans ce cadre d'un aller/retour par semaine pour le reste de votre hospitalisation) ;
- À votre charge si vous êtes âgé (e) de plus de 20 ans et/ou hospitalisé(e) depuis moins de 14 jours au sein de l'établissement si la permission de sortie relève d'une convenance personnelle (hors prescription médicale).



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

Depuis le 1^{er} 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. Les transports définitifs depuis un établissement de santé vers le domicile (entrée en HAD) ou du domicile vers un établissement de santé (sortie de l'HAD) sont pris en charge par l'Assurance Maladie

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 d'exercice libéral 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 soigné(e) à domicile pour une insuffisance rénale chronique par hémodialyse ou par dialyse péritonéale : en cas d'hospitalisation, vous avez le choix de l'entreprise de transport et votre transport sera remboursé par l'Assurance Maladie dans les conditions de droit commun.



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.