

Contacts :

+ Rapide : par courriel depuis votre ameli pro sur ameli.fr

Par tél : 03 80 59 37 59 (choix 2) - du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 16h30

Par courrier : Assurance maladie de la Côte d'Or - Pôle Etablissements - CS 34548 - 21045 DIJON cedex

DATE : 24/09/2018

REFERENCE : Article 80 de la Loi de financement de la Sécurité Sociale 2017

Prise en charge des dépenses de transport par les établissements de santé

Sources Réglementaires :

- Article 80 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 prévoyant l'intégration de certains transports dans les budgets d'établissements de soins à compter du 1er octobre 2018.
- Décret 2018-354 du 15 mai 2018.
- Note d'information du ministère des solidarités et de la santé du 19 mars 2018 définissant le cadre de la réalisation des transports et leur facturation.

Ce qui change :

Le périmètre des dépenses de transports à la charge des établissements de santé évolue à compter **du 1er octobre 2018**.

À partir de cette date, il recouvrira en grande partie les dépenses de transports découlant du transfert **définitif ou provisoire** de patients hospitalisés, entre deux établissements ayant des activités sanitaires de MCO, SSR et psychiatrie.

Sont concernés également les transports des patients en permission de sortie non liée à une convention personnelle.

Afin de faciliter la compréhension de la réforme, le Ministère de la Santé et l'Assurance Maladie ont mis à disposition des établissements de santé un document récapitulant les situations concernées :

[Voir le document](#)

Selon le champ sanitaire concerné, vous trouverez également des mémos d'aide à la prescription en cliquant sur les liens ci-après :

[Aide à la prescription MCO-SSR-PSY](#)

[Aide à la prescription centres dialyse-chimio-radio](#)

[Aide à la prescription HAD Téléchargement](#)

[Aide à la prescription USLD](#)



Précision relative aux patients pris en charge en Unité d'Hospitalisation de courte durée (UHCD) :

Pour les patients pris en charge en UHCD au sein d'un service d'urgence, **sont à la charge des établissements de santé** les transports liés :

- aux **transferts définitifs** vers un autre établissement
- aux **transferts provisoires de moins de 48h** (hors séances de chimio/radiothérapie/dialyse) d'un établissement de médecine chirurgie obstétrique vers un autre établissement de médecine chirurgie obstétrique.

A l'inverse, si le patient est pris en charge aux urgences en dehors d'une unité UHCD, les transports liés aux transferts définitifs ou provisoires restent à la charge de l'Assurance Maladie

Modèle de prescription médicale de transport :

A compter du **1^{er} octobre 2018**, les prescriptions de transport entrant dans le champ de la réforme devront être réalisées sur un **nouveau formulaire** mis à la disposition des établissements de santé (*en annexe*).

IMPORTANT : Les formulaires [cerfa 11574*04 \(s3138 d\)](#) et [11575*05 \(s3139e\)](#) ne doivent pas être utilisés dans ce cas.

Création de suppléments et forfaits (les montants des tarifs feront l'objet d'une communication spécifique) :

Supplément TDE : « transport définitif » : ce supplément est facturable **par l'établissement depuis lequel le patient est transféré**, en sus d'un GHS, dans le cadre d'un transfert entre deux établissements de santé d'une durée supérieure à deux jours

Supplément TSE « transport séance » : ce supplément est facturable dans le cadre d'un transfert entre deux établissements de santé d'une durée inférieure à deux jours, **facturable par l'établissement prestataire**, en sus d'un GHS, lorsque ce transfert a pour objet la réalisation d'une séance de chimiothérapie, de dialyse ou de radiothérapie.

► Les suppléments **TDE** et **TSE** seront facturables à partir du **1^{er} octobre 2018**.

Facturation des forfaits par les établissements de dialyses relevant des paragraphes d) et e) de l'article L.162-22-6 du code de la Sécurité Sociale :

Forfait TSD : forfait « Transport Séances de Dialyse » : ce forfait rémunère la prescription de transport de personne pour le transfert provisoire (inférieur à 48 heures) vers une unité de dialyse médicalisée ou d'auto dialyse dans laquelle sera réalisée une séance de dialyse D11 (dialyse médicalisée), D12 (auto dialyse simple), D13 (auto dialyse assistée) et D24 (Forfait d'entraînement à l'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée)

Forfait TDD : « Transport Définitif Dialyse hors centre » : ce forfait rémunère la prescription de transport de personne pour un transfert définitif vers une unité de dialyse médicalisée ou autodialyse dans laquelle sera réalisée la séance de dialyse (tous les forfaits Dxx sont concernés).

► A noter, les forfaits **TSD** et **TDD** sont soumis aux coefficients prudentiels, CCI et géographiques. Ces deux forfaits facturables à compter du **1er octobre 2018** pourront être transmis en facturation à l'Assurance Maladie **à compter du 1er novembre 2018**.



Réforme : ce qui ne change pas :

Certains transports restent à la charge de l'Assurance Maladie. Notamment dans les cas suivants :

- les sorties d'hospitalisation pour retour à domicile, y compris en EHPAD
- certains transports prescrits par une structure d'Hospitalisation à Domicile
- les transports d'un patient hospitalisé pour la réalisation de soins de radiothérapie en centre de santé ou dans une structure d'exercice libéral
- les transports inter-établissement d'un patient non hospitalisé au moment du transfert suite à un passage dans un service d'urgence (sauf si le patient est admis en UHCD).
- les transports pour sortie définitive puis réadmission (hospitalisation de jour)
- les transports d'urgence

Les prescriptions médicales de transport sont réalisées comme actuellement sur les cerfa [cerfa 11574*04 \(s3138 d\)](#) et [11575*05 \(s3139e\)](#).

Communication auprès de vos patients :

Un flyer à destination des assurés est mis à votre disposition.
Il peut être téléchargé et remis à vos patients si besoin.

[Accéder au flyer.](#)

Communication auprès des transporteurs sanitaires:

Un flyer à destination des transporteurs est mis à votre disposition.
Il peut être téléchargé et remis aux transporteurs sanitaires si besoin.

[Accéder au Flyer.](#)



Formulaire réservé aux
établissements de santé

Transfert d'un patient hospitalisé vers un autre établissement de santé

Prescription médicale de transport

ó ! ΝΙΰλÖtŠă [ϕ MCHΠΗΜΠΗΣ 5ϕ MCHΠΜΜ Σú ädzλÖI-yüă Řdz /2ŘŠ ŘŠ tI- äŞÖdzλλÜŞ äzÖM-tŠú

COMMANDE N° :

Etablissement prescripteur

Raison sociale :

Adresse :

N° structure

(FINESS ou SIRET)

• Identification du prescripteur

Nom :

Prénom :

Identifiant

(N° AM ou RPPS)

Date

Signature

La personne bénéficiaire du transport

Nom et prénom :

(Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

N° d'immatriculation

Date de naissance

Adresse :

La prescription médicale de transport

• Quel trajet doit effectuer le patient ?

DEPART

Raison sociale :

Adresse :

Champ d'activité : - MCO ☐ - SSR ☐ - Psychiatrie ☐

Unité médicale :

ARRIVEE

Raison sociale :

Adresse :

Champ d'activité : - MCO ☐ - SSR ☐ - Psychiatrie ☐

Unité médicale :

Transport aller-retour ☐

• Quel est le motif du transfert ?

Consultation ☐ - Hospitalisation ☐ - séance de radiothérapie, chimiothérapie ou dialyse ☐ - dialyse hors centre ☐

• Le transfert est-il inférieur à 48 heures ☐ ou supérieur à 48 heures ☐ ?

• Quel mode de transport prescrivez-vous au regard de l'état de santé et d'autonomie du patient ?

Transport en ambulance ☐

Transport assis professionnalisé (VSL, taxi conventionné) ☐

Ambulance, VSL, taxi conventionné

(A compléter par le transporteur et à joindre à la facture qui doit être OBLIGATOIREMENT envoyée à l'établissement prescripteur)

Raison sociale :

Adresse :

N° d'identification

Fait à :

Date

Signature du transporteur