

# EN DIRECT RÈGLEMENTAIRE

Directeurs d'établissements,  
Directeurs financiers,

Date : 9 janvier 2023

Référence : MARS N° 2022-34 du 17/11/2022

## Accompagnement des familles des enfants transférés dans le cadre de la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS)

Depuis quelques semaines, compte tenu de l'intensité de la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS), des transferts de patients pédiatriques sont organisés aux échelles infra et inter-régionales afin d'assurer la meilleure prise en charge possible pour les patients.

Le présent En Direct vise à préciser les modalités d'accompagnement des familles des enfants transférés mises en place à la demande du Ministre.

### Accompagnants

---

#### ➤ Modalités de mise en œuvre

Conformément aux dispositions du message transmis aux ARS et aux établissements de santé (MARS N°2022\_34), l'établissement de santé d'accueil réserve et paie pour le compte de la famille du patient le transport ainsi que l'hébergement, sauf si accord différent avec l'établissement d'origine, qui est alors en charge de la réservation et du paiement du transport et de l'hébergement.

Il choisit le moyen de transport au tarif le moins onéreux et le plus adapté à la nature du déplacement. Selon le souhait de la famille, le séjour peut être continu ou fractionné, avec :

- Au maximum 1 aller-retour pour un adulte de la famille par semaine d'hospitalisation (un aller-retour désigne le trajet d'un proche du patient évacué dans une autre région, partant de sa résidence familiale sur le territoire national pour se rendre sur le lieu d'hospitalisation du patient) ;
- Au maximum 1 aller-retour par enfant mineur ou à charge de la famille par semaine d'hospitalisation ;
- Au maximum 30 nuitées prises en charge.

Les frais d'assurance ou de réparation en cas d'accident ne sont pas pris en charge.

#### ➤ Prise en charge

L'établissement d'accueil avance les frais et se fait ensuite rembourser conformément aux dispositions de la convention avec sa caisse (Convention type, Annexe 1). Il conserve les factures de prestations hébergement/transport en indiquant les bénéficiaires et le patient évacué.

# EN DIRECT RÈGLEMENTAIRE

Les familles n'ont pas à faire d'avance de frais, sauf si elles ont déjà engagé des démarches ou ne souhaitent pas utiliser les services proposés par les établissements, auquel cas elles se font rembourser par leur caisse d'affiliation, conformément, pour les indemnités kilométriques, au dispositif d'accompagnement des patients mineurs ou vulnérables.

Le dispositif s'applique à titre rétroactif aux transferts réalisés depuis le mois de septembre 2022 et fonctionne également pour des transferts infrarégionaux si le patient a été évacué dans un autre département.

## Transfert retour des patients

On distingue trois catégories de patients :

- les patients nécessitant la poursuite de la prise en charge dans les services MCO ou SSR ;
- les patients dont l'état de santé est compatible avec un retour direct à leur domicile ;
- les patients décédés.

### ➤ **Patients nécessitant la poursuite de la prise en charge dans les services MCO ou SSR**

La prise en charge de ces transports retours extra-régionaux ou inter départementaux s'effectuera de la façon suivante :

- Le retour vers l'établissement d'origine ou tout établissement adapté à la prise en charge du patient sera assumé dans un premier temps par l'établissement d'accueil, selon les procédures applicables aux transports dont la responsabilité lui incombe habituellement.
- Il se fait rembourser cette charge par sa caisse en lui adressant un relevé mensuel de ces prestations de transport. Il conserve les factures de ces prestations de transport.

Le transport est prescrit par l'établissement d'accueil et est exempté d'une demande d'accord préalable.

Il convient par ailleurs de veiller :

- à ce qu'un transporteur pouvant réaliser ce transport dans les conditions requises par l'état de santé du patient soit sollicité (transporteurs sanitaires au sens du code de la santé publique) ; A défaut de transport disponible aux conditions habituelles, l'établissement pourra appliquer les tarifs conventionnels applicables aux prises en charge en ville ;
- à ce que l'établissement remette un relevé mensuel de ces prestations à la caisse en vue d'un remboursement (l'établissement conserve les pièces justificatives) ;
- à ce que l'établissement ne facture pas de supplément transport pour le transfert concerné s'il sollicite un remboursement ;
- à ce que le transporteur ne facture pas le transport à l'assurance maladie.

Les modalités de remboursement sont précisées dans le cadre d'une convention entre l'établissement et la caisse d'assurance maladie, jointe en annexe 1.

### ➤ **Patients dont l'état de santé est compatible avec un retour direct à leur domicile.**

Ces transports sont pris en charge par l'assurance maladie selon les règles de droit commun à l'exception de l'obligation de demande d'accord préalable.

Il convient donc de :

- veiller à ce que la case « urgence » de la prescription médicale de transport soit cochée (formulaire S3138).
- solliciter un transporteur pouvant réaliser ce transport dans les conditions requises par l'état de santé du patient et de s'assurer auprès de l'établissement de santé de la

# EN DIRECT RÈGLEMENTAIRE

disponibilité des moyens (humains et matériels) nécessaires au bon déroulement du transfert.

- veiller à ce que la caisse d'assurance maladie d'affiliation du patient soit informée afin qu'elle procède au paiement du transporteur dans les délais de paiement habituels.

## ➤ Patients décédés

La procédure de prise en charge est la suivante :

- L'établissement de santé où le patient est décédé prend en charge le transport funéraire jusqu'au lieu convenu avec la famille sur le territoire national.
- Cette dépense exceptionnelle pourra être remboursée à l'établissement par l'Agence régionale de santé via le FIR au titre des dépenses exceptionnelles liées à la crise.

## Circuit de financement des transferts retours vers un établissement, des transports et nuitées des accompagnants

### ➤ Principe de conventionnement entre l'établissement et la caisse pivot ou CCDP

Une convention doit être établie entre l'établissement et la Caisse d'Assurance Maladie (cf. annexe 1). L'établissement adressera chaque mois à la caisse pivot recensant l'ensemble des frais engagés au cours du mois et devant être remboursés par l'assurance maladie. (cf. tableau fin annexe 1). Il conserve les factures de prestations.

### ➤ Modalités de remboursement

Pour obtenir les remboursements, l'établissement adresse avant le 15 du mois suivant à sa caisse de référence un relevé mensuel de prestations, conforme au modèle établi dans la convention type, faisant office de facture synthétique,.

L'établissement s'engage à s'assurer du service fait et à transmettre à la caisse les informations nécessaires au remboursement des transports concernés, telles que demandées dans le cadre de la convention. La caisse peut demander comme pièce justificative complémentaire à l'ARS d'origine du patient le tableau de suivi des EVASAN.

### ➤ Adresse de contact

L'adresse de contact pour l'envoi des documents est la suivante :

[pole.etablisements.cpam-cote-or@assurance-maladie.fr](mailto:pole.etablisements.cpam-cote-or@assurance-maladie.fr)

**FORMULAIRE MENSUEL DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES TRANSFERTS  
RETOURS VERS LA REGION/DEPARTEMENT D'ORIGINE**

<b>Identité de l'établissement ayant supporté la dépense (établissement d'accueil, extra-régional/départemental)</b>			
NOM de l'établissement			
Statut juridique			
FINESS juridique			
FINESS géographique			
<b>Informations à joindre</b>			
<b>N° de facture à conserver par l'ES</b>	<b>Date</b>	<b>Si retour vers un service d'hospitalisation : Etablissement accueillant le patient dans sa région d'origine</b>	<b>Coût du transport</b>
N°1	XX/XX/22		
...			
<b>Total mensuel</b>			

Je soussigné, Nom – Prénom, représentant légal de l'établissement sus-visé, certifie l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus

Date et signature

**La loi rend passible d'amende et/ ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du code pénal).**

**FORMULAIRE MENSUEL DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE TRANSPORT  
ET D'HEBERGEMENT DES ACCOMPAGNANTS**

<b>Identité de l'établissement ayant supporté la dépense (établissement d'accueil, extra-régional ou extra-départemental)</b>		
NOM de l'établissement		
Statut juridique		
FINESS juridique		
FINESS géographique		
<b>Informations à joindre</b>		
<b>N° de facture à conserver par l'ES</b>	<b>Date</b>	<b>Coût du transport et/ou de l'hébergement</b>
N°1	XX/XX/22	
...		
<b>Total mensuel</b>		

Je soussigné, Nom – Prénom, représentant légal de l'établissement sus-visé, certifie l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus

Date et signature

**La loi rend passible d'amende et/ ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du code pénal).**