FORFAIT STRUCTURE 2021

VOLET 2:

Champs	Indicateurs	Nombre de points en 2021	Equivalent en €	Type d'indicateur	Justificatifs
Volet 2 (rémunération *uniquement si les indicateurs du volet 1 sont atteints ;* *chaque indicateur du volet 2 est indépendant des autres)*	Indicateur 1 : Dématérialisation des téléservices	90	630€	Automatisé	
	Indicateur 2 : Capacité à coder les données médicales	50	350€	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Indicateur 3 : Implication dans les démarches de prise en charge coordonnées de patients	120	840€	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Indicateur 4 : Amélioration du service offert aux patients	70	490€	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Indicateur 5 : Valorisation de la fonction de maitre de stage	50	350€	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Indicateur 6 : valoriser le recours à la télémédecine – aide à l'équipement pour vidéotransmission sécurisée.	50	350€	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Indicateur 7 : valoriser le recours à la télémédecine – aide à l'équipement en équipements médicaux connectés	25	175€	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Indicateur 8 : valoriser la prise en charge des soins non programmés dans le cadre d'une organisation territoriale régulée	150	1050 €	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
TOTAL		**605 points**	**4 235€**		

Dans tous les cas, vous devez compléter chaque année les indicateurs du volet 2.

Indicateur 1

Les taux de dématérialisation à atteindre pour chaque téléservice au cours de 2021 sont :

Avis d'arrêt de Travail : 60 %

Certificat médical Accident de Travail/Maladie professionnelle : 20 %

Protocole de soins électronique : 70 %

Déclaration de choix de médecin traitant : 90 %

_____

Pour les indicateurs 2 à 8 du volet 2, vous n'avez pas besoin d'envoyer les pièces justificatives, cependant vous devez conserver et tenir à disposition de l'Assurance Maladie les justificatifs correspondants pendant 5 ans.

Indicateur 2

Pour bénéficier de la rémunération de cet indicateur, Vous devez être en capacité de produire ou alimenter des registres de patients sur certaines pathologies sur la base des synthèses médicales que vous élaborer dans le cadre du suivi des patients dans le parcours de soins au plus tard le 31/12/2021.

Indicateur 3

Cet indicateur valorise votre implication dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients sur un territoire donné, dans un des dispositifs suivants valide :

- une maison de santé pluri-professionnelle (MSP),
- une équipe de soins primaires (ESP) telle que définie à l'article L.1411-11-1 du code de la santé publique,
- une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) telle que définie à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique,
- au moins quatre réunions de concertation pluridisciplinaire par an,
- un réseau local ou réseau de soins,
- des actions de coordination d'une HAD ou d'un EHPAD dans le cadre d'une activité libérale,
- le dispositif ASALEE (si pas déclaré pour l'indicateur 'amélioration des services offerts aux patients'),
- ou tout autre dispositif de démarche coordonnée répondant aux objectifs de l'indicateur.

La participation à un groupe qualité (échange d'un groupe de médecins sur leurs pratiques), à un projet PAERPA ou au PRADO, ne permettent pas de valider cet indicateur qui vise à valoriser les échanges pluri-professionnels.

Perspectives 2022 : *Cet indicateur sera transféré dans le volet 1 pour l'année 2022, et deviendra donc un prérequis.*

Indicateur 4

Attention, pour en bénéficier, vous devez attester d'un investissement pour de nouveaux services aux patients. Ces services sont proposés dans le cadre de la prise en charge de parcours complexes de patients.

Il peut s'agir du recours à :

- une ressource interne au sein du cabinet ou externe dédiée à la coordination et à la prise de rendez-vous auprès des médecins correspondants pour vos patients (fonction identifiée sur les fiches de poste des personnes concernées)
- une structure d'appui externe pour l'accompagnement de vos patients aux parcours complexes (plateforme territoriale d'appui etc)
- dispositif MAIA (Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer)
- dispositif PFIDASS (Plateforme d'accompagnement des patients ayants renoncé aux soins)
- à un centre local d'information et de coordination (CLIC)
- au dispositif ASALEE (si pas déclaré pour l'indicateur « prise en charge coordonnée »)
- tout autre dispositif dont l'objectif est de fournir de nouveaux services aux patients pour la prise en charge des parcours de soins complexe.

Le recours à un opérateur ou plateforme de prise de rendez-vous en ligne ou à un télé-secrétariat médical ne permet pas de valider cet indicateur.

Indicateur 5

Cet indicateur vise à valoriser votre implication dans l'encadrement de jeunes étudiants en médecine.

Prévu au troisième alinéa de l'article R. 6153-47 du code de la santé publique, le médecin peut exercer la fonction de maitre de stage en accueillant en stage des internes en médecine réalisant un stage ambulatoire de niveau 1 ou des étudiants réalisant un stage d'externat en médecine générale.

Indicateur 6

Pour bénéficier de la rémunération de cet indicateur, vous devrez déclarer sur AmeliPro chaque année être équipé d'une solution complète de vidéotransmission sécurisée nécessaire à la réalisation de la téléconsultation ou avoir souscrit un abonnement à une solution de télémédecine (via des opérateurs offrant une solution technique complète). L'équipement doit permettre la vidéotransmission et la transmission d'informations sécurisées.

Les solutions grand public de communication interpersonnelles gratuites (type Skype, Face Time Whats app) ne constituent pas à elles seules une solution de vidéotransmission sécurisée au sens de cet indicateur et ne peuvent donner lieu à valorisation à ce titre.

Indicateur 7

Indicateur mis en place depuis 2019 pour l'aide à l'acquisition d'équipements médicaux connectés, utiles à la réalisation d'actes de télémédecine. La liste de ces équipements est établie sur avis de la Commission Paritaire Nationale et peut être modifiée chaque année.

Pour 2021, voici la liste des équipements retenus :

Oxymètre connecté, stétoscope connecté, dermatoscope connecté, otoscope connecté, glucomètre connecté, électrocardiogramme (ECG) connecté, sonde doppler connectée, échographe connecté, mesure pression artérielle connectée, caméra connectée, outils de tests visuels, audiogramme connectés, matériel d'exploration fonctionnelle respiratoire dont le spiromètre et le tympanomètre connectés.

Equipements non retenus : Applications sans finalité médicale. Des équipements très simples tels que les balances, toises ou thermomètres.

Indicateur 8

Valoriser la participation à une organisation proposant la prise en charge de soins non programmés dans le cadre de la régulation territoriale.

Cet indicateur est mis en place pour valoriser votre implication dans le cadre d'une organisation territoriale régulée pour répondre aux besoins de soins non **programmés hors dispositifs de PDSA** (demande de prise en charge le jour-même ou dans les 24 heures émanant de patients du territoire en situation d'urgence non vitale). Cette organisation s'inscrit notamment dans le cadre des missions mises en place par les Communautés Professionnelle Territoriale de Santé et du Service d'accès aux soins en cours de déploiement. Cette réponse implique à la fois les médecins de premier recours et de second recours quelle que soit leur spécialité médicale.

A titre d'exemple : participation au dispositif SAS dans les sites pilotes, participation à la mission « soins non programmés » d'une CPTS, participation à une MMG, à un numéro dédié 116 117 mais aussi aux autres numéros dédiés locaux (par 3966).