L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun
Doubs

Pour plus d'actualités concernant votre profession, rendez-vous sur ameli.fr

Eté 2022 - Offre de soins non programmés en ville

Madame, Monsieur,

A la suite du rapport du Dr Braun "urgences et soins non programmés : des réponses rapides et fortes pour l'été", plusieurs mesures sont mises en place afin de

- réussir à faire face aux fortes tensions sur les ressources humaines médicales et paramédicales pendant la période estivale ;
- proposer des parcours de soins adaptés sans recourir aux urgences ;
- orienter les patients dans le système de santé ;
- optimiser le temps médical ;
- et augmenter les capacités de réponse à la demande de soins non programmés en ville.

Pour les médecins libéraux et les centres de santé, les principales mesures sont détaillées ci-après.
Ces mesures s'appliqueront jusqu'au 30 septembre 2022.

Mesure n° 1	***Supplément* de *15 euros pour* les *consultations* de *soins non programmés* réalisées *par les médecins généralistes à prendre* en *charge pour les patients* orientés *par le centre 15 ou* le SAS, *hors* de *leur* patienté/e *médecin traitant.***
Description de la mesure	Les médecins généralistes libéraux, spécialistes en médecine générale libéraux ou les centres de santé qui prennent en charge des patients après orientation par le centre 15 ou le service d'accès aux soins (SAS) peuvent bénéficier d'un supplément de rémunération de 15 euros pour tout acte de soins non programmés (SNP) facturé au tarif opposable, hors patientèle médecin traitant, réalisé dans les 48h et en dehors des horaires de la permanence de soins ambulatoire.
Consigne de facturation	Ce supplément, facturé à l'aide du code "SNP" au tarif de 15 euros, est facturable uniquement en complément d'une consultation, d'une visite ou d'une téléconsultation, facturée à tarif opposable. Ce supplément est plafonné à 20 cotations hebdomadaires par médecin. La consultation réalisée hors parcours de soins, doit être facturée avec l'indicateur "U"

Les éditeurs de logiciels sont informés en parallèle de cette mesure et vont procéder aux mises à jour des postes des professionnels de santé le plu rapidement possible.
Toutefois, dans l'attente de cette mise à jour des logiciels, vous pouvez vous-même procéder à la modification du tarif du "SNP" (15 euros au lieu de 0,02 euros) et du taux (= le taux appliqué à la consultation).
Votre éditeur de logiciel ainsi que votre Conseiller Informatique Service (CIS) sont à votre disposition pour vous accompagner dans cette démarche.

Mesure n° 2	***Augmentation de la rémunération de la participation à la régulation des SNP (hors horaires de PDSA) à 100 euros / heure***
Description de la mesure	Les médecins généralistes et spécialistes en médecine générale régulateurs du service d'accès aux soins (SAS) et du centre 15 pourront bénéficier jusqu'au 30 septembre 2022 d'une rémunération forfaitaire d'un montant horaire de 100 euros par heure (hors horaire PDSA dans les mêmes conditions que la rémunération prévue par l'avenant 9, y compris dans les départements où le SAS n'est pas encore pleinement opérationnel. Pour les médecins exerçant dans les DROM, une majoration de 20 % est appliquée, portant le tarif à 120 heuros / heure.
Modalités	Le paiement est effectué mensuellement sur la base des bordereaux établis par les centres de régulation du 15 ou du SAS et transmis aux CPAM.

Mesure n° 3	***Ouverture des maisons médicales de garde (MMG) le samedi matin (de 8H à 12H)***
Description de la mesure	A titre exceptionnel, les maisons médicales de garde pourront ouvrir dès samedi matin. Les médecins généraliste libéraux exerçant dans ces structures pourront, entre 8H et 12H, facturer le supplément de 15 euros (SNP) pour la prise en charge des patients orientés par le centre 15 ou la régulation SAS. La consultation réalisée hors parcours de soins doit être facturée avec l'indicateur "U". Dans les autres cas, les médecins des MMG facturent leurs consultations et actes dans les conditions de droit commun.

Mesure n°4	***Prolonger la prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie obligatoire des téléconsultations***
Description de la mesure	**La prise en charge des téléconsultations** pour tous les patients à 100 % est maintenue jusqu'au 30 septembre 2022 et le mode de facturation des téléconsultations demeure inchangé.
POUR RAPPEL	- en cas de téléconsultation seule : la facturation avec le cod "EXO DIV 3" n'est plus nécessaire s'il n'y a qu'un seul acte TC ou TCG. L'indicateur au parcours de soins, selon la situation du patient, est à renseigner. - en cas de téléconsultation avec majoration : il convient d'utiliser le code "EXO DIV 3" pour la majoration et de positionner l'indicateur de parcours de soins à "U" pour éviter de pénaliser les patients.

Cordialement,

Votre correspondant de l'Assurance Maladie