23 août 2022

LES PRINCIPALES MESURES DE L'AVENANT 14[(1)] à la convention nationale

Le recours au télésoin

Qui est concerné ?

Depuis le 18 septembre 2021, vos patients peuvent bénéficier d'actes en télésoin réalisés par vos soins.
Le patient doit être informé des conditions de réalisation de l'acte en télésoin, des alternatives possibles et, après avoir reçu ces informations, il doit donner son consentement préalablement à la réalisation de l'acte.

Quels sont les actes concernés ?

Tous les actes sont réalisables en télésoin, à l'exception :

- ✓ des actes nécessitant un contact direct en présentiel avec le patient et/ou un équipement spécifique non disponible auprès du patient ;
- ✓ des bilans initiaux et des renouvellements de bilan.

Pour assurer la qualité des soins et juger de la pertinence de l'acte à distance, vous devez déjà connaître le patient, c'est-à-dire avoir effectué au moins un acte ou bilan en présentiel dans les douze mois précédant la réalisation de l'acte en télésoin.

Vous ne devrez réaliser qu'un maximum de 20 % de votre activité conventionnée à distance [(2)]

Seul un orthoptiste du même territoire que le patient peut réaliser le télésoin.
Le principe de territorialité n'est pas défini ni limité à un périmètre géographique. Ce principe répond à la nécessité d'une continuité des soins (l'orthoptiste situé dans le même territoire que le patient sera alors en mesure de proposer au patient des actes en présentiel lorsque la situation l'exige ou que l'ensemble des actes nécessaires à la prise en charge du patient ne peut se faire à distance).

---

(1) *Le Syndicat National Autonome des Orthoptistes (SNAO) et l'UNCAM ont signé le 21 juillet 2021 l'avenant n°14 à la convention nationale.*

(2) *L'avenant n°14 pose le principe d'interdiction pour un orthophoniste d'exercer l'intégralité de son activité à distance.*

Comment est réalisé le télésoin ?

Le télésoin est obligatoirement réalisé par vidéotransmission. L'acte à distance doit être réalisé dans des conditions permettant de garantir à la fois la confidentialité des échanges entre le patient et vous ainsi que la sécurisation des données transmises.

Les modalités de facturation des actes réalisés en télésoin

Les actes en télésoin sont valorisés dans les mêmes conditions que les actes réalisés en présence du patient auxquels ils se substituent.

Ils ne peuvent pas être cumulés avec des frais de déplacement [(33)] ni avec les majorations de nuit et de jours fériés.

Ces actes sont facturés avec le code TMY, dont la valeur est identique à celle de la lettre clé AMY.

Mise en place d'un forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation

Vous pouvez bénéficier du "Forfait d'Aide à la Modernisation et à l'Informatisation du cabinet (FAMI)" *(cf. Info PS diffusée le 13/12/21)*. La création d'un indicateur supplémentaire au FAMI est également prévue valorisant l'équipement des professionnels en vidéotransmission et en appareils médicaux connectés.

Les premiers versements de ce forfait ont eu lieu en avril 2022 au titre de l'année 2021. Les informations sont mises en ligne sous Ameli Pro.

En cas de questionnement sur ce versement, les Conseillers Informatique et Service (CIS) sont à votre disposition sur simple mail à cis.cpam-doubs@assurance-maladie.fr

Favoriser l'accès aux soins des patients en situation de handicap sévère

La mesure est entrée en vigueur le 18 mars 2022. Les partenaires conventionnels ont également inscrit la revalorisation du forfait pour l'évaluation de l'environnement et de la stratégie de prise en charge du patient en situation de handicap sévère (FOH) créé par l'avenant n°12.

Le montant du forfait passe de 33 euros à 50 euros.

Ce forfait comprend l'indemnité de déplacement et doit être coté en association d'un acte de rééducation (AMY) réalisé au domicile ou au lieu de vie.

Il est facturable dans ce cadre une seule fois par an par patient et, le cas échéant, en cas d'aggravation importante de l'état de santé du patient.

À noter qu'il n'est pas nécessaire pour la facturation de ce forfait que la prescription précise la mention "prise en charge à domicile".

(3) *Cf. Article 13 à la NGAP*