



MÉMO ORTHOPHONISTES

LA PRISE EN CHARGE DES SOINS D'ORTHOPHONIE EN ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

Soins d'orthophonie pour un enfant ou un adolescent pris en charge en établissement ou services médico-sociaux (CMPP, CAMPS ...)

L'objet des soins correspond-il aux missions de l'établissement ?

Oui

Soins d'orthophonie nécessitant une technicité* ou un niveau d'intensité** particulier ?

Oui

Prise en charge par l'Assurance Maladie selon les règles de droit commun.
 Sur prescription d'un médecin de l'établissement.
 Soins soumis à DAP.

Non

Prise en charge par l'Assurance Maladie selon les règles de droit commun.
 Soins soumis à DAP.

Non

Soins compris dans la dotation de financement de l'établissement.
 Rémunérations par l'établissement des orthophonistes libéraux intervenant sous convention.

Soins d'orthophonie pour un enfant ou un adolescent pris en charge en unités de recours sanitaire relevant de la sectorisation psychiatrique (CMP, CGI, hôpital de jour...)

L'établissement est-il en mesure de faire intervenir un orthophoniste salarié ?

Oui

Soins d'orthophonie compris dans la dotation de financement de l'établissement.

Non***

Prise en charge par l'Assurance Maladie selon les règles de droit commun.
 Soins soumis à DAP.

*** Bien que le principe général retenu par l'Assurance Maladie soit que toute intervention d'un orthophoniste libéral en unités de recours sanitaire relevant de la sectorisation psychiatrique est incluse dans son périmètre de financement, une dérogation peut être accordée devant l'incapacité pour l'établissement de prendre en charge un patient, en raison d'une carence en orthophoniste salarié.

Aussi les soins d'orthophonie réalisés par un orthophoniste libéral coordonné par l'établissement au sein duquel est suivi l'enfant ou l'adolescent sont facturables directement à l'Assurance Maladie selon les règles de droit commun.

* Le terme « technicité » renvoie à la notion de « savoir-faire » et donc à des soins réalisés selon une approche particulière supposant des connaissances et compétences spécifiques dans un domaine particulier, ou l'utilisation d'équipements ou dispositifs médicaux particuliers.

** Les soins peuvent revêtir la notion d'« intensité » lorsque :

- > les séances sont d'une durée ou d'une fréquence inhabituelle des consultations exercées au sein de l'ESMS pour le même motif.
- > La situation de la personne présente un risque particulier ou une lourdeur qui justifie de faire appel à une offre de soins extérieure.
- > La structure ne peut assurer de façon complète ou régulière l'intensité de la prise en charge du bénéficiaire en raison des moyens disponibles alloués et de son organisation.
- > La structure, durant sa période de fermeture, ne peut assurer la continuité des soins. La prise en charge en ville pourra être assurée (Soins soumis à DAP).