Professionnels REQUIS SALARIES d'un établissement de santé : Ces prestations sont assimilées à des Actes et Consultations Externes (ACE)

- **MCO**: les conditions de facturation sont définies à l'article L. 162-26 CSS;
- **SSR**: en application de l'article 82 de la FLSS 2017, facturation à hauteur d'une fraction du tarif de responsabilité;
- **Unité PSY:** ces actes ne peuvent être facturables car ils sont considérés comme prise en charge au titre de la DAF.

FIDES ACE : les actes peuvent être facturés à leur Caisse de Paiement Unique.

Autres établissements de santé : les actes peuvent être remontés via le bordereau « RSF-ACE ».

Forfait Structures requérantes

L'ARS peut soutenir les **STRUCTURES REQUERANTES** accueillant les patients pour des **TELECONSULTATIONS** au travers un financement forfaitaire afin de mettre en place une organisation optimale des téléconsultations.

Les conditions d'attribution sont fixées dans le cadre d'une convention entre l'ARS et la structure.

STRUCTURES REQUERANTES ELIGIBLES

Remplir un projet de CONVENTION « structures requérantes ETAPES » et l'envoyer par mail à ars-na-telemedecine-ETAPES@ars.sante.fr .





0811 709 0 + N° de votre département (ligne dédiée aux Professionnels de santé : coût d'un appel 0,06€/min + coût de l'appel)

https://www.ameli.fr/



103, rue Belleville CS 91404 33063 Bordeaux cedex

Email: ars-na-teleme decine-etapes@ars.sante.fr

www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr (dans la barre de recherche : saisissez «ETAPES»)



Le programme national ETAPES (Expérimentation de Télémédecine pour l'Amélioration du Parcours En Santé) recouvre l'ensemble des expérimentations issues de l'article 36 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2014 et a pour objectif de fixer une tarification préfiguratrice des actes de télémédecine.

Ce programme s'adresse aux professionnels de santé prenant en charge par télé-expertise, téléconsultation ou télésurveillance des patients :

en médecine de ville présentant une ou plusieurs ALD,
ou résidents en structures médico-sociales ,

pour des actes en médecine spécialisée et de gériatrie.

Voici les démarches à réaliser





Conventionner

Formaliser une **CONVENTION** entre **REQUIS** et **REQUERANT(s)**, sans transmission à l'ARS.

Cette convention organise les relations entre requis et requérants et les conditions dans lesquelles ils mettent en œuvre leur activité de télémédecine.



Déclarer mon activité

REQUIS:

- Adresser une **DECLARATION D'ACTIVITE** à l'ARS et au Conseil de l'Ordre des Médecins,
- Et si vous envisagez de réaliser des actes de télé-expertise, remplir la LETTRE D'ENGAGEMENT et l'adresser aux REQUERANT(S) pour qu'il(s) la complète(ent).

REQUERANT(S):

- Dans le cadre des actes de télé-expertises, compléter la LETTRE D'ENGAGEMENT qui vous est adressée par le REQUIS et l'envoyer à l'ARS;
- Sinon pas de déclaration nécessaire.





Déclaration à la CNIL

REQUIS et REQUERANT(S), envoyer votre engagement de conformité à la CNIL :

- Sur le site de la CNIL (www.chil.fr), sélectionner «jesuis un professionnel» puis «effectuer une démarche»,
- Sélectionner « déclarer un fichier » puis « vous savez quelle déclaration effectuer », puis « engagement de conformité à un texte de référence de la CNIL »,
- Remplir les données relatives au déclarant,
- Dans la partie « sélectionner une norme », sélectionner « acte règlementaire unique » puis « RU-45 Expérimentations de télémédecine ».



Vérifications règlementaires

S'assurer de répondre aux exigences règlementaires du décret relatif à la télémédecine du 19 octobre 2010 et des cahiers des charges relatifs aux expérimentations de télémédecine.

Les points clés sont :

- Le consentement du patient ;
- L'authentification des professionnels de santé intervenants dans l'acte;
- L'identification du patient;
- L'accès aux données médicales nécessaire à la réalisation de l'acte :
- Un système d'information conforme aux dispositions relatives à l'hébergement de santé à caractère personnel;
- L'inscription de l'acte de télémédecine dans le dossier patient de chaque professionnel intervenant dans l'acte:
- L'obligation d'assurance.



Transmissions des données administratives du patient

RÉQUERANT: transmettez au **REQUIS** par voie sécurisée les données suivantes:

- Nom, prénom ;
- Date de naissance, rang de naissance;
- Organisme d'affiliation (9 caractères);
- Numéro d'immatriculation de l'assuré (avec clé).

Ces données sont disponibles sur l'attestation ou en lecture électronique de la carte vitale du patient.

Conditions mentionnées dans le Décret n° 2015-1263 du 9 octobre 2015



Facturation des TLC et des TLE

Requis:

- Facturation de chaque acte auprès de la Caisse d'affiliation du patient;
- Lettre-clés à coter sur la feuille de soins ou dans le système de facturation (sous réserve de parution au Journal Officiel):
 - Téléconsultation = TLC
 - Télé-expertise = TLE

Professionnels REQUIS LIBERAUX:

- Soit en mode « SESAM VITALE dégradé » ;
- Soit par l'envoi d'une feuille de soins papier avec la case « impossibilité de signer » cochée.



Our toute question, contactez l'Assurance maladie