



Mode d'emploi de la tarification des actes de téléexpertise

Le programme national ETAPES* (expérimentation de télémedecine pour l'amélioration du parcours en santé qui recouvre l'ensemble des expérimentations issues de l'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014) a pour objectif de fixer une tarification préfiguratrice des actes de télémedecine.

Les professionnels prenant en charge par **télé-expertise** des patients en médecine de ville (patients présentant une ou plusieurs affections de longue durée) ou en structures médicosociales peuvent se déclarer. Voici la démarche à réaliser.

A noter : depuis le 15 septembre 2018, les actes de téléconsultation sont entrés dans le droit commun et donc ne sont plus concernés par ETAPES.

1 CONVENTIONNEMENT

REQUIS : Expert qui effectue l'acte de télémedecine

REQUERANT : Professionnel de santé qui prescrit l'acte

Formaliser, sans transmission à l'ARS, une convention entre professionnels médicaux REQUIS et professionnels médicaux REQUERANTS prescripteurs d'actes, et les structures et organismes qui organisent une activité de télémedecine.

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

2

DECLARATION D'ACTIVITE ET LETTRE D'ENGAGEMENT

	REQUIS	REQUERANT
Télé-expertise	<p>En complément de la déclaration d'activité ci-dessus, adresser, à l'ARS uniquement, les lettres d'engagement d'un minimum de 5 requérants prescripteurs d'actes (et d'un maximum de 20), cosignées par le professionnel requis. La facturation des actes de télé-expertise n'est en effet possible qu'après l'envoi, préalable et groupé, de 5 lettres d'engagement au minimum)</p> <p>Adresse mail (en précisant ETAPES dans l'objet du mail) : Département innovation en santé de l'ARS Bretagne : ars-bretagne-dis@ars.sante.fr</p>	Compléter et co-signer avec le professionnel de santé requis la lettre d'engagement

3

VERIFICATIONS REGLEMENTAIRES

Pour les professionnels médicaux REQUIS et REQUERANTS, s'assurer de répondre aux exigences réglementaires:

- Modalités d'hébergement des données de santé à caractère personnel,
- Authentification des professionnels de santé (CPS,...) intervenant dans l'acte,
- Identification du patient,
- Accès des professionnels de santé aux données médicales du patient,
- Obligation d'assurance prévue à l'article L.1142-2.

4

FORMALITÉS CNIL

Pour les professionnels médicaux REQUIS et REQUERANTS : depuis le site de la CNIL, envoyer un engagement de conformité à « l'acte réglementaire unique 45 » (formalités allégées):

- Sur le site de la CNIL (www.cnil.fr), sélectionner « je suis 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 réglementaire unique » puis « RU-45 Expérimentations de télémedecine »,
- Remplir la déclaration, la valider et l'envoyer électroniquement.

5

SPECIFICITES TECHNIQUES

REQUIS et REQUÉRANT(S), doivent utiliser la plateforme régionale de télémédecine STERENN gérée par le GCS esanté Bretagne pour les actes de téléconsultations et téléexpertise :

<http://esante-bretagne.fr/projets/telemedecine/sterenn-solution-de-telemedecine/>

Contactez le GCS esanté Bretagne : 02 96 33 59 07 - : contact@esante-bretagne.fr

6

EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS

Document national et modalités pratiques non disponible à ce jour.

7

TRANSMISSION DES DONNEES ADMINISTRATIVES DU PATIENT AU PROFESSIONNEL OU A L'ETABLISSEMENT DE SANTE REQUIS

Transmission, par le professionnel de santé REQUERANT, des données administratives du patient au professionnel ou à l'établissement de santé requis, pour la facturation, auprès de la CPAM du patient, de chaque acte réalisé.

La transmission des données administratives doit s'effectuer selon les conditions mentionnées dans le Décret n° 2015-1263 du 9 octobre 2015, dit : « décret NIR du 9 octobre 2015 », autorisant la création de traitements de données à caractère personnel pour la mise en œuvre des actes de télémédecine issus des expérimentations fondées sur l'article 36 de la loi n°2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014.

Les données à transmettre sont obligatoirement :

- 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.



FACTURATION POUR LES PROFESSIONNELS ET ETABLISSEMENTS DE SANTE REQUIS

Pour les professionnels et les établissements de santé requis :

- Facturation de chaque acte réalisé auprès de la Caisse d'affiliation du patient.
 - Lettres-clés à coter sur la feuille de soins ou dans le système de facturation :
- Télé-expertise = TLE

Modalités pour les professionnels médicaux libéraux :

- Soit en mode **SESAM VITALE DEGRADE** (*indication du rang de l'assuré obligatoire*),
- Soit par l'envoi d'une feuille de soins au format papier, après avoir coché la case « impossibilité de signer »,

Pour toute question relative à la transmission et au paiement des actes, vous pouvez contacter l'Assurance Maladie de votre département (ligne dédiée aux Professionnels de santé) ou consulter le site ameli.fr pour envoyer votre demande par mail (portail PS).

Modalités pour les établissements de santé:

Les actes de télé-expertise (TLE) peuvent être réalisés dans n'importe quel établissement, quel que soit son champ d'activité (MCO, SSR, PSY).

Ces prestations sont facturées comme n'importe quel autre acte ou consultation externe (ACE) réalisé en établissement de santé.

Dans le champ MCO : ces actes sont facturés dans les conditions définies à l'article L. 162-26 du CSS (prise en charge à hauteur du tarif de responsabilité).

Dans le champ SSR : jusqu'au 31 décembre 2016, ces actes étaient considérés comme étant pris en charge au travers de la DAF. A compter du 1er janvier 2017, ces actes seront facturés à hauteur d'une fraction du tarif de responsabilité (et ce, en application de l'article 82 du PLFSS 2017 relatif aux modalités de montée en charge du nouveau modèle de financement des SSR). Les actes et consultations externes des établissements sous DAF, seront financés à hauteur de 90% par la DAF et à hauteur de 10% par les tarifs de la NGAP et de la CCAM.

Dans le champ Psy : ces actes sont considérés comme étant pris en charge au travers de la DAF (en application de l'article L. 162-26 du CSS).

- **S'agissant des établissements de santé sous FIDES ACE** : les actes peuvent être facturés par les établissements à leur Caisse de Paiement Unique.
- **S'agissant des autres établissements de santé** : la liste des actes valorisables a été actualisée et élargie aux prestations TLC/TLE.
- Les établissements de santé concernés peuvent faire remonter leurs actes via le bordereau RSF-ACE ».

Modalités de cumul :

Ces prestations sont juridiquement assimilées à des actes et des consultations externes et répondent aux mêmes cadres juridiques. Ils peuvent se cumuler avec des prestations hospitalières non suivies d'hospitalisation. C'est le cas par exemple des ATU. Ainsi, un patient pris en charge aux urgences et requérant une consultation à distance générera (sous réserve de la satisfaction aux conditions de facturation)* la facture suivante :

- Pour l'établissement requérant : le forfait ATU,
- Pour l'établissement requis : la prestation de télémedecine associée.

Cas particulier des patients détenus :

Un patient* pris en charge en unité sanitaire et requérant l'une des prestations de télémedecine ouverte par la présente expérimentation générera également la facturation, par l'établissement requis, d'une prestation de télémedecine associée.

** (cf. cahier des charges : patient en ALD et acte de télémedecine en rapport avec l'ALD)*