



DATE : 01/10/2020

Orthophonistes

REFERENCE : RECOMMANDATIONS CNAM

Les patients suivis en Etablissements et Services Médico-Sociaux

❖ Principe :

- ⇒ Si la prise en charge des soins d'orthophonie relève des missions de la structure ;
- ⇒ Ils sont inclus dans le périmètre tarifaire de cette établissement et doivent être prescrits par le médecin attaché à l'établissement.
- ⇒ Pendant la période de bilan, le patient continue à être pris en charge en soins de ville jusqu'à son éventuel admission.
- ⇒ Si l'établissement n'est pas en mesure de faire intervenir des orthophonistes salariés, il lui appartient de signer des conventions avec les orthophonistes libéraux afin d'organiser la prise en charge sur le budget de l'établissement.

❖ Dérogation possible :

—> prise en charge des prestations d'orthophonie sur le budget des soins de ville.

Si ces soins d'orthophonie ne peuvent, en raison de leur intensité ou de leur technicité, être assurés par l'établissement, à titre dérogatoire leur prise en charge en soins de ville est possible. Lors des fermetures de l'établissement, la prise en charge du patient en soins de ville nécessite l'application de la procédure dérogatoire.

❖ Procédure de demande dérogatoire :

1°) Rédaction de la prescription argumentée par le médecin attaché à l'établissement.

Le document doit expliquer la situation particulière de l'enfant par rapport à la capacité de la structure à assurer les soins adaptés en termes de technicité ou d'intensité requis par la pathologie ou les troubles dont souffre l'enfant.

➤ Notion de technicité :

- Renvoie à la notion de « savoir-faire » : soins réalisés selon une approche particulière (connaissances et compétences spécifiques dans un domaine particulier ou l'utilisation d'équipements ou dispositifs particuliers)

Exemple : Approches neurolinguistiques ;

Structure accueillant une personne dont les problématiques ne sont pas inscrites dans son projet d'établissement, son autorisation ou le CPOM.

➤ Notion d'intensité :

- Consultation d'une **durée** plus importante que la durée habituelle des consultations dans l'établissement pour le même motif,
- Consultation avec une **fréquence** moyenne plus importante que la fréquence habituelle ou la personne présente un risque particulier
- Situation de la personne présentant **un risque particulier ou une lourdeur** qui justifie de faire appel à une offre extérieure (complications potentielles, nécessité d'une surveillance accrue, plus régulière...)
- La structure ne peut assurer l'intensité de la prise en charge en raison des moyens disponibles alloués et de son organisation. Ce critère pour être recevable nécessite :
 - ◆ Un constat partagé entre l'établissement et l'ARS au préalable ;
 - ◆ Une information de la Caisse d'Assurance Maladie par l'ARS ;
 - ◆ La mention stipulée dans la DAP adressée au service médical.

2°) Envoi de la Demande d'Accord Préalable par l'orthophoniste souhaitant effectuer la prise en charge.

L'absence de de réponse du Service Médical sous 15 jours vaut accord.

En cas d'accord, l'ensemble du traitement du patient sera pris en charge exclusivement en soins de ville.



Les informations sur la tarification de l'établissement sont disponibles sur le site FINESS :

<http://finess.sante.gouv.fr/fininter/jsp/actionRechercheAvancee.do>

Tableau de synthèse : Prise en charge en fonction du type d'établissement

TYPE D'ÉTABLISSEMENT	RÈGLES APPLICABLES
<p>CAMSP –Centre d'Action Médico-Sociale Précoce</p> <p>CMPP— Centre Médico-Psycho-Pédagogique</p> <p>CME— Centre Médicaux Educatif</p> <p>IEM— Institut d'Education Motrice</p> <p>IME—Institut Médico-Educatif</p> <p>ITEP—Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique</p> <p>SESSAD— Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile</p>	<p>Règle générale : la prise en charge des patients se fait dans l'établissement par les orthophonistes salariés en cas d'indisponibilité les établissements peuvent signer une convention avec les orthophonistes en libéral</p> <p>—> Facturation est à adresser à l'établissement.</p> <p>Dérogation : En cas de prise en charge nécessitant une technicité (approche thérapeutique, formation particulière) ou une intensité (durée ou fréquence des séances) particulière, elle peut être assurée en libéral.</p> <p>—> Le médecin prescripteur de l'établissement remettra à l'orthophoniste <u>un document argumenté et documenté qui sera joint à la DAP et la prescription de l'établissement.</u></p>
<p>CMP— Centre Médico-Psychologique</p>	<p>Règle générale :</p> <p>Prescription en rapport avec l'admission en CMP</p> <p>—> Convention avec l'établissement pour la prise en charge de l'enfant.</p> <p>Prescription sans rapport avec l'admission en CMP</p> <p>—> Facturation à la CGSS avec DAP pour la prise en charge de l'enfant.</p> <p>Dérogation : si orthophoniste hospitalier est non disponible</p> <p>—> Facturation à la CGSS avec DAP pour la prise en charge.</p>
<p>EHPAD—Etablissement Hébergement Personnes Agées Dépendantes</p>	<p>EHPAD en tarification partielle :</p> <p>—> Facturation à la CGSS avec DAP pour la prise en charge.</p> <p>EHPAD en tarification globale :</p> <p>—> Convention avec l'établissement pour la prise en charge.</p>
<p>Hôpital de jour</p>	<p>Règle générale:</p> <p>Si les soins réalisés en HDJ et en libéral relèvent de la <u>même pathologie</u> traitée :</p> <p>—> L'établissement doit signer une convention avec l'orthophoniste.</p> <p>Si les soins réalisés en HDJ et en libéral relèvent de <u>2 pathologies différentes:</u></p> <p>—> La facturation se fait directement à la CGSS.</p>

Retrouvez toutes les informations utiles à votre profession sur ameli.fr

Pour aller plus loin : www.ameli.fr

La santé progresse avec vous



Caisse Générale
de Sécurité Sociale
de La Réunion
www.cgss.re

