

CPR JUIN 2021

1/ CONTESTATION NON-ATTRIBUTION FAMI

- Dossiers 2018 et 2019 :
Ils vont enfin pouvoir être traités (ils ont eu la « calcullette » du national).
- Dossiers 2020 : Il y a eu un problème technique : une 2^e vague de paiement va être faite => on refera un point sur les dossiers restants en octobre.

Rappels : pour le 1^{er} indicateur (SESAM vitale) : prise en compte automatique des données = il faut avoir fait la MAJ du logiciel + **une facturation** au 31/12 => si pas de télétransmission avec la MAJ, ça ne peut pas être pris en compte par la cgss !

Justificatif DMP : Nous avons bien précisé que cette procédure avait porté à confusion. Ça sera juste pour une année, si on ne change pas de logiciel, on n'aura pas besoin de le renvoyer l'année prochaine.

2/ PROBLEME CPS

Sur le questionnaire : 13 personnes ont dit avoir eu des problèmes de livraison de CPS, mais 1 seule ne l'avait pas encore reçue quand elle a répondu (le dossier a été réglé entre temps).

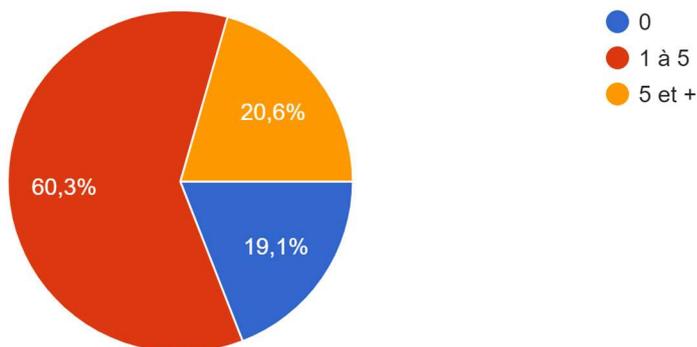
Recommandations de la CGSS :

- Prévoir 1 à 2 mois entre la demande de conventionnement à la cgss et le début d'activité (conventionnement en ligne)
- s'assurer d'être clairement identifiable sur la BAL du cabinet ;
- en cas de non réception de la carte sous 15 jours après avoir reçu le mail avec le numéro de praticien, contacter ASIP.

3/ ESMS

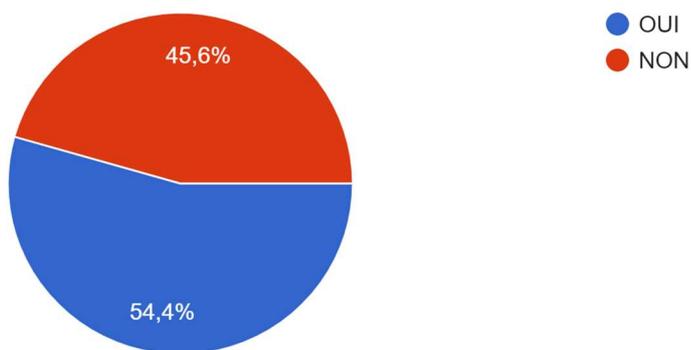
Combien de patients suivez-vous en convention avec un ESMS ?

68 réponses



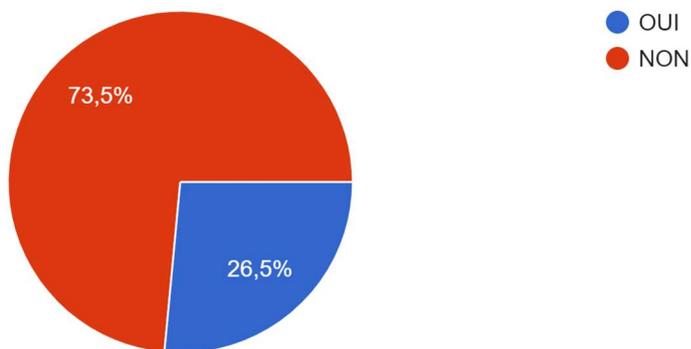
Un patient que vous suivez commence une prise en charge par un ESMS et ce dernier ne vous a pas contacté pour discuter d'un conventionnement n... informer du bilan au sein de leur sa structure ?

68 réponses



Un patient avec qui vous commencez une prise en soin (que vous recevez en bilan, ou dont vous reprenez la prise en soin après une collègue) était ...t pas su vous dire / l'ESMS ne vous a pas contacté)

68 réponses



Réactions : colère d'être dans l'illégalité sans le savoir depuis des mois (parfois même années), appel à la structure ou arrêt,

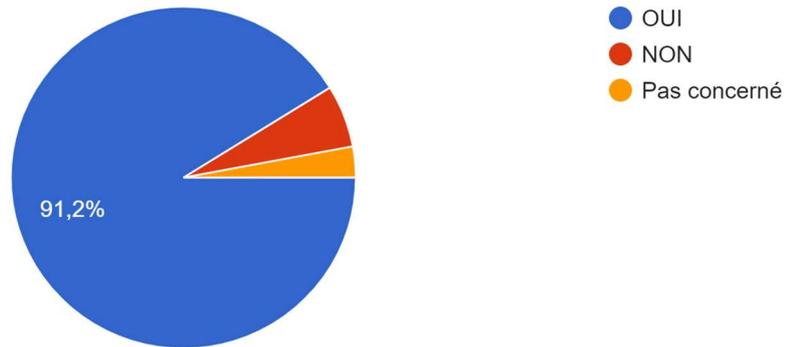
Indus demandés par la sécu pour double prise en charge : oui pour 2 orthos

Infos de la caisse : Les indus en cas de double PEC peuvent être contestés ! Avec preuve de bonne foi.

En l'absence de retour de la DAP pour une externalisation (accord implicite après 15 jours) comment le professionnel peut-il justifier de son droit en cas d'indu ? L'orthophoniste doit conserver une copie de la prescription et de la DAP.

Ce type de fonctionnement sous convention représente-t-il une charge de travail supplémentaire pour vous ?

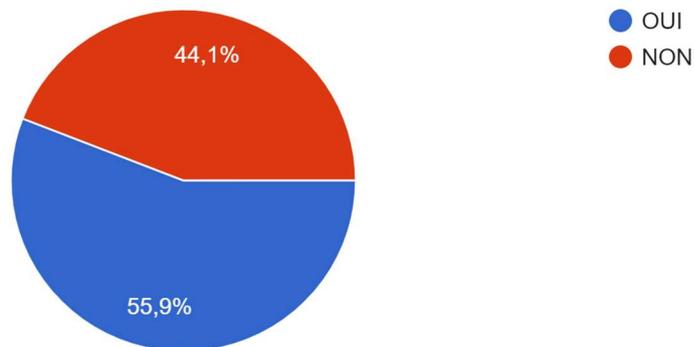
68 réponses



Temps moyen estimé : 1h30 / mois (et certains ont précisé par patient) !

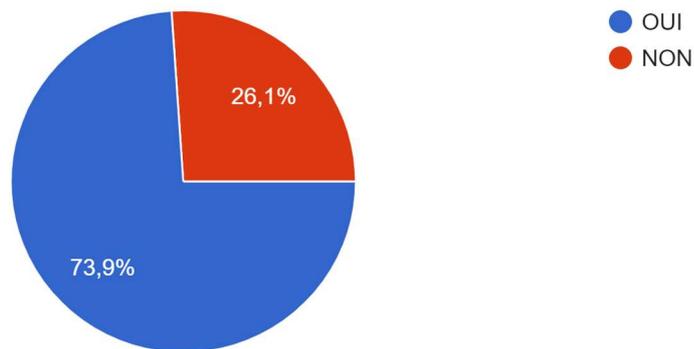
Continuez-vous à prendre en soins des patients initialement pris en charge par un ESMS ?

68 réponses



Continuez-vous votre prise en soin quand un patient commence un suivi dans un ESMS ?

68 réponses



Raisons : ceux qui acceptent : ne veulent pas laisser les patients sans soin
ceux qui refusent : charge administrative ++, ne sont pas satisfaits du tout du travail avec les ESMS, et veulent soutenir le salariat

Nouvelle procédure de Prise en charge des patients en ESMS pendant les périodes de fermeture de l'établissement :

Lors de la fermeture de l'établissement, une prescription médicale doit être faite pour assurer la continuité des soins, par le médecin de la structure, ou à défaut, par le médecin traitant.

Elle précise : - la facturation en soins de ville des séances - le motif de la réalisation « – fermeture de l'ESMS du .. au... »

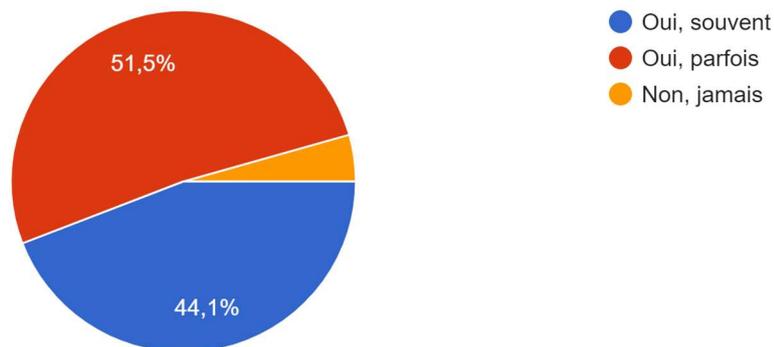
l'orthophoniste joint sa DAP à cette prescription

[Pas de bilan orthophonique à refaire]

4/ ORDONNANCES

Recevez-vous régulièrement des ordonnances avec des intitulés non conformes ?

68 réponses



Exemples : nombre de séances indiquées ; durée indiquée (valable 6 mois ; QSP) ; patho précisée qui n'est pas forcément la bonne (dyslexie à 4 ans ; LO pour LE...) ; bilan sans séances ou inversement ; "bilan de rééducation" ; "bilan orthoptique"...

la plupart du temps, les orthos en ont fait part aux médecins et les médecins ont corrigé leurs ordonnances.

Une collègue a déjà des indus pour ordo non conforme

Infos de la cgss : vont voir avec les DAM (Délégué de l'Assurance Maladie) qui rendent visite aux médecins pour les sensibiliser sur les prescriptions

le sujet a été abordé en CPR médecin

Attention : ce qui est écrit sur l'ordonnance prévaut, donc si c'est écrit 20 séances, on ne peut pas en faire plus !

Il faut que nous le fassions tout le temps remarquer individuellement aux médecins quand leur prescription n'est pas conforme !

5/ TELESOIN

Parution au JO du 20/04/2021 de l'avenant 17 □ informations détaillées disponibles sur AMELI.FR

- Téléssoin par vidéotransmission décidé en accord par l'orthophoniste et le patient
- Concerne tous les actes ne nécessitant pas de matériel particulier ou de présence
- Nécessité d'avoir reçu le patient 1 fois pour un bilan ou soins dans les 12 mois
- Interdiction d'activité exclusive à distance : 20% de l'activité globale maximum
- Respect de la territorialité : possibilité pour le patient d'accéder au cabinet
- Traçabilité de l'acte de téléssoin dans le dossier patient et éventuellement le DMP
- Facturation du code TMO dont la valeur est identique à l'AMO

04 – SUIVI CONVENTIONNEL

Parution au JO du 20/04/2021 de l'avenant 17

➤ Articulation avec l'état d'urgence sanitaire (EUS):

A compter du 24/04/2021 et jusqu'au 01/06/2021 fin de l'EUS
(arrêté du 23/04/2021 paru le 24/04/2021)

Nécessité de bilan ou soins dans les 12 mois

Facturation du code TMO

Prise en charge à 100% - exo div 3

A compter du 02/06/2021 et jusqu'au 30/09/2021 (arrêté du 1^{er} juin 2021 paru le 02/06/2021)

Prise en charge à 100% du télésoin → terminée

Télésoin (sans plafond d'actes) → jusqu'au 30 septembre 2021

- Evolution du forfait FAMI avec la création de deux nouveaux forfaits indépendants :

Forfait	Montant
Pour l'équipement de vidéotransmission y compris les abonnements aux différentes solutions techniques proposés en matière de recours aux actes de télésanté	350 €
Pour l'équipement des appareils médicaux connectés dont la liste sera établie par la CPN et actualisée chaque année	175 €

Facturation du Télésoin :

Si possible, facturer les TMO et AMO séparément. On ne peut pas facturer les TMO en sesam vitale, mais en sesam sans vitale. Normalement le SESAM sans vitale est disponible sur nos logiciels, c'est une facturation sécurisée (qui ne compte pas comme du dégradé), sans la carte vitale.

6/ CONTACTS CGSS

Vos démarches - le service RPS:

Par mail : rps@cgss.re

Par téléphone : du lundi au jeudi de 9h à 12h Au 02 62 40 36 40

Vos facturations :

Par téléphone : 02 62 73 10 12

Par mail : pnpp@cgss.re (facturations)

dppr-reclamations@cgss.re (réclamations)

Toujours privilégier les mails

Parfois la boîte mail rps explose, si ça ne fonctionne pas une journée, essayer le lendemain.

D'ici la fin de l'année 2021, numéro unique pour tous les PS : le 3608 (qqn pourra décrocher toute la journée sur les horaires d'ouverture de la caisse)

7/ AUTRES

- Quand une titulaire de métropole vient faire un remplacement à la Réunion : pas de carte CPS rempla, mais utilisation des feuilles de soin papier de la remplacée.
- Demande +++ des collègues de dématérialiser la DAP : c'est entendu, et demandé par toutes les professions et toutes les régions ! Ça va finir par arriver.
- Nous avons bien noté l'impression qu'on ajoute sans cesse des démarches à faire, que l'administratif prend bcp de temps !