



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Rhône

# TOUT SAVOIR SUR LA FACTURATION DE LA TÉLÉEXPERTISE

Mardi 5 décembre 2023

Webinaire CPAM Rhône et GCS SARA

## SOMMAIRE

**01**

**TÉLÉEXPERTISE : DE QUOI PARLE-T-ON ?**

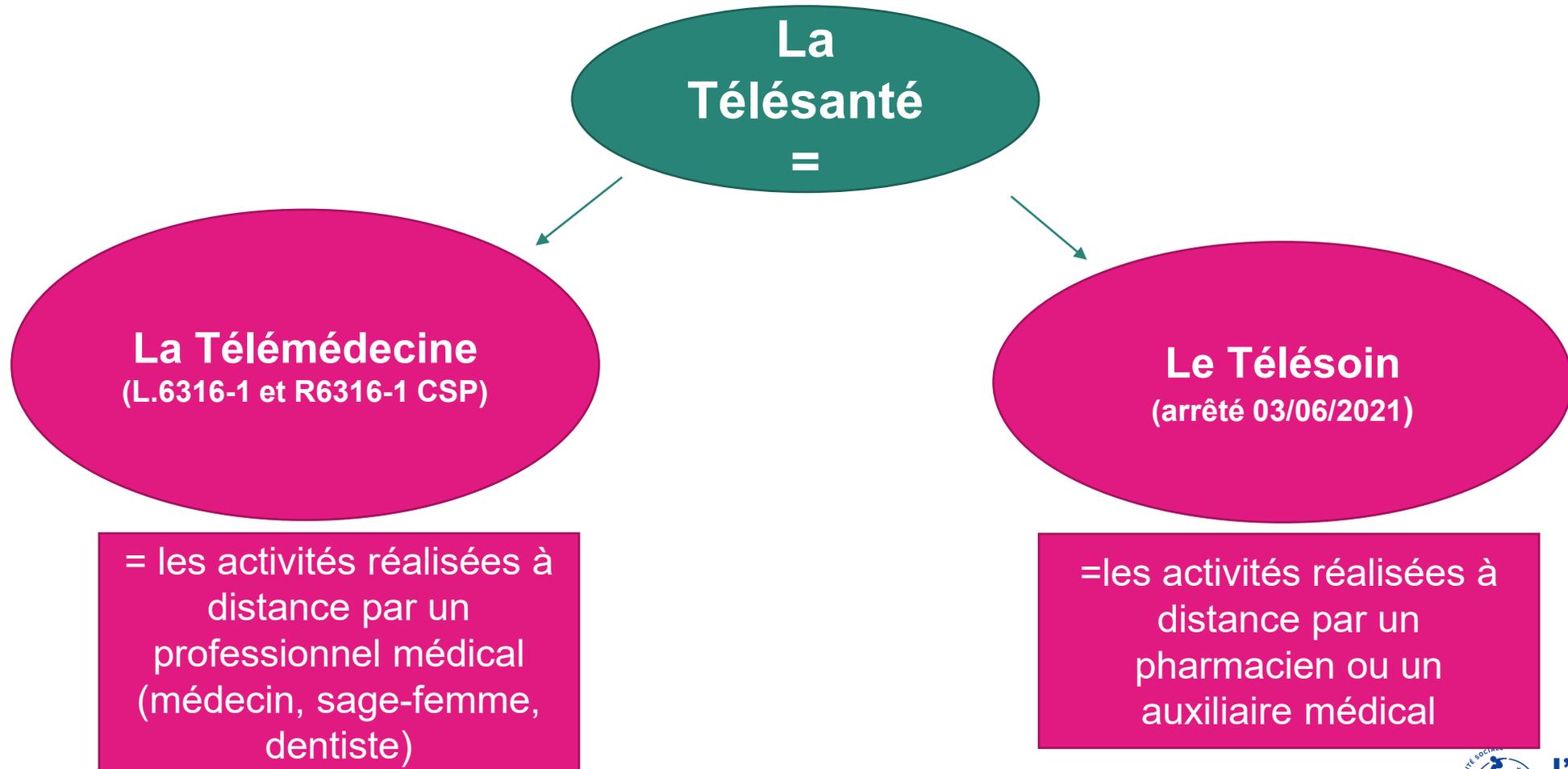
**02**

**LES RÈGLES DE FACTURATION DE LA TÉLÉEXPERTISE**

# 01.

**LA TÉLÉEXPERTISE :  
DE QUOI PARLE-T-ON ?**

# TÉLÉSANTÉ, TÉLÉMEDECINE, TÉLÉSOIN...KÉSAKO ?



# LE TELESOIN

vous avez-dit **télé** santé ?  
médecine  
soin

1

2

TÉLÉSOIN

Dans le cadre de votre suivi, votre professionnel paramédical ou pharmacien s'assure de votre bon état de santé et vous soigne à distance : séance d'orthophonie, rééducation, conseil thérapeutique... ①

Ensuite, votre professionnel complète votre dossier médical ②

# LA TÉLÉMÉDECINE : RECOUVRE PLUSIEURS ACTIVITÉS

## La Télémédecine

Comprend 5 activités :

- La téléconsultation** : permet la consultation à distance depuis le domicile du patient
- La téléexpertise** : elle facilite les échanges entre confrères. Les médecins peuvent solliciter l'avis d'autres experts sur la pathologie de leur patient.
- La télésurveillance** : elle assure le recueil des informations médicales depuis le lieu de vie.
- La téléassistance** : elle permet à un professionnel d'assister un de ses collègues au cours d'un soin.
- La réponse médicale** : elle correspond aux appels téléphoniques d'urgence et s'exerce dans le cadre de la régulation médicale.

# LA TELESANTE

## télé médecine



À l'issue d'un rendez-vous, votre professionnel médical peut vous proposer de vous revoir en téléconsultation 1

Après votre consultation à distance, votre professionnel vous adresse si nécessaire une e-ordonnance et complète votre dossier médical 2

### TÉLÉCONSULTATION



À domicile, vous recueillez vos données de santé, à intervalles réguliers. Celles-ci sont ensuite transmises depuis chez vous à l'équipe médicale qui vous suit 1

Le médecin les reçoit, poursuit ou ajuste votre prise en charge et complète votre dossier médical 2

### TÉLÉSURVEILLANCE



À l'issue d'une consultation ou d'une téléconsultation, votre professionnel de santé sollicite à distance l'avis d'un ou de plusieurs médecins ou sages femmes 1

Ces derniers analysent les données reçues, envoient leurs conclusions à votre professionnel, qui adapte et complète votre dossier médical 2

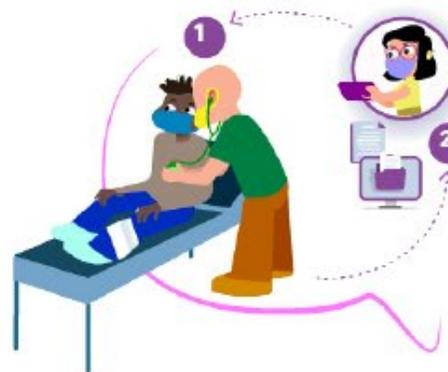
### TÉLÉEXPERTISE



Si vous avez besoin d'un accompagnement particulier (sanitaire ou numérique), votre professionnel médical peut vous proposer une téléconsultation, assisté au besoin d'un infirmier ou d'un pharmacien 1

Après votre consultation à distance, votre professionnel vous adresse si nécessaire une e-ordonnance et complète votre dossier médical 2

### TÉLÉCONSULTATION ACCOMPAGNÉE



Votre professionnel médical vous soigne, assisté d'un confrère qui lui fournit des indications à distance 1

Une fois la consultation terminée, votre professionnel vous prescrit le traitement adapté et complète votre dossier médical 2

### TÉLÉASSISTANCE

## télésoin



Dans le cadre de votre suivi, votre professionnel paramédical ou pharmacien s'assure de votre bon état de santé et vous soigne à distance : séance d'orthophonie, rééducation, conseil thérapeutique... 1

Ensuite, votre professionnel complète votre dossier médical 2

### TÉLÉSOIN

# LA TELE-EXPERTISE



# LA TELE-EXPERTISE

[https://www.youtube.com/watch?v=PoIXURI7Ggg&list=PLbFecm2FRpYA\\_0E8SVeVvcd4mrlprD3IB&index=2](https://www.youtube.com/watch?v=PoIXURI7Ggg&list=PLbFecm2FRpYA_0E8SVeVvcd4mrlprD3IB&index=2)

# 02.

## LES RÈGLES DE FACTURATION DE LA TÉLÉEXPERTISE

# TELEXPERTISE : LES MESURES EN VIGUEUR DEPUIS LE 01/04/2022

Depuis le  
01/04/2022

## Ouverture de la téléexpertise à TOUS les patients

Professionnels de santé **requérants** : toutes les professions de santé peuvent requérir une TLX (sous réserve d'un accord conventionnel de la profession, cf. infra)

Professionnels de santé **requis** : Tout médecin libéral et/ ou exerçant en établissement de santé, quelque soit sa spécialité médicale + sages-femmes

### Modalités :

- échanges via messagerie sécurisée de santé en direct (synchrone) ou en différé (asynchrone)
- pas de connaissance préalable du patient requise
- aide forfaitaire à l'équipement à travers le forfait structure (médecins libéraux) ou FAMI (autres professions libérales)
- information et consentement du patient au préalable
- compte-rendu, à verser au DMP du patient s'il en possède un

### Une tarification unique :

- code acte « RQD » pour le professionnel requérant : 10 €/ acte
  - code acte « TE2 » pour le professionnel requis : 20 €/ acte
- (limite annuelle pour RQD et TE2 entre 2 et 4 actes/ an/ patient selon la professions cf. infra)

# DISPOSITIONS CONVENTIONNELLES PAR PROFESSION DE SANTÉ

Profession	Télé-expertise entérinée dans un texte conventionnel?	Etat / entrée en vigueur	Le PS peut-il être requis?	Nombre d'actes
Médecins	OUI	Avenant 6 – 14 juin 2018 Avenant 9 – 1 <sup>er</sup> avril 2022 – Maintenu dans le règlement arbitral	Requérant et requis, y compris les médecins généralistes	Limité à 4 actes / an par médecin (requis et requérant) pour un même patient
Sages-femmes	OUI	Avenant 5 – 15 juin 2022	Requérant et requis	Limité à 2 demandes et 2 réalisations / an/ patient
Orthophonistes	OUI	Avenant 18 – 6 avril 2022	Requérant uniquement	Limité à 2 demandes par an / patient
Infirmiers	OUI	Avenant 9 – entrée en vigueur 23 mars 2023	Requérant uniquement	Limité à 4 demandes / an/ patient
Masseurs-kinésithérapeutes	OUI	Avenant 7 – <b>entrée en vigueur 22/02/2024</b>	Requérant uniquement	Limité à 2 demandes par an/ patient

Sages-femmes: <https://www.ameli.fr/rhone/sage-femme/exercice-liberal/telesante/la-teleexpertise>

Médecins: <https://www.ameli.fr/rhone/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise>

# DISPOSITIONS CONVENTIONNELLES PAR PROFESSION DE SANTÉ

Profession	Télé-expertise entérinée dans un texte conventionnel?	Etat / entrée en vigueur	Conditions
Centres de santé	OUI –	Avenant 4 – entrée en vigueur des mesures télésanté le 21 décembre 2022	Mêmes conditions que les textes conventionnels de chaque profession
Autres professions	NON	Pas de négociations initiées ou négociations en cours (pédicures-podologues) selon la profession	

# LES MODALITÉS DE FACTURATION DE LA TÉLÉEXPERTISE

## ➤ **Les données du patient :**

- nom, prénom, date de naissance et rang gémellaire, NIR (Numéro d'identification sécurité sociale)
- Contrôle des droits (ADRI en libéral et CDRi en établissement de santé)
- prestation hors parcours de soins

## ➤ **Les données du médecin requérant :**

- libéral : N° Assurance Maladie
- salarié : N° Finess géographique

## ➤ **Les données du médecin requis :**

- libéral : N° assurance Maladie
- salarié : N° Finess géographique

## ➤ **Tiers-payant**

## ➤ **Remboursable à 100%**

## ➤ **Pas de dépassement d'honoraires**

## ➤ **Pas de cumul avec un autre acte ou une majoration**

# LA FACTURATION DES TÉLÉEXPERTISES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

## 1/ FACTURATION EN ACTES ET SOINS EXTERNES :

- Les actes de Téléexpertise sont facturables selon les mêmes modalités que les actes et consultations externes

Exception :

La facturation d'un acte de téléexpertise n'est pas autorisée :

- au sein d'un même établissement : pas de téléexpertise facturable** lorsque médecins requérant requis appartiennent à la même entité géographique,
- pour un patient hospitalisé dans les mêmes établissements de santé Ex-dotation globale où les prestations de financement de l'établissement (GHS, DAF, dotations psychiatrie).

# LA FACTURATION DES TÉLÉEXPERTISES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

## 2/ FACTURATION PENDANT UN SEJOUR :

### ➤ Etablissement requis :

Secteur	Mode de financement/facturation
Public ex-DG (dotation globale)	Téléexpertise (TE2) facturée à l'établissement où le patient est hospitalisé conformément au régime des prestations inter-établissements, intégrée au GHS ou à la DAF
Privé ex –OQN (objectif quantifié national)	Téléexpertise (TE2) facturée directement à l'assurance maladie, intégrée au bordereau S3404

### ➤ Etablissement requérant : L'acte RQD est réservé aux médecins libéraux. La facturation du RQD n'est pas permise aux médecins salariés en établissement.

# LA FACTURATION DES TÉLÉEXPERTISES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

## 3/ FACTURATION EN EHPAD :

- Pour le médecin requis, la possibilité de facturation à l'assurance maladie dépend du type d'EHPAD et de la spécialité du médecin :

	<b>EHPAD TARIF GLOBAL</b>	<b>EHPAD TARIF PARTIEL</b>
<b>Médecins requis spécialistes en médecine générale et spécialistes en gériatrie</b>	Non facturable à l'assurance maladie car compris dans le forfait soin	Facturable à l'assurance maladie
<b>Autres médecins requis spécialistes</b>	Facturable à l'assurance maladie	Facturable à l'assurance maladie

- Pour le médecin requérant, il est éligible à facturer l'acte RQD s'il est médecin généraliste libéral intervenant dans un EHPAD en tarif partiel

## DETAIL DES FACTURATIONS POSSIBLES EN ETABLISSEMENT (SOINS EXTERNES)

Secteur	Activité	Démarrage FIDES ACE	Mode de financement/facturation
Public Ex -DG	MCO	Oui	Facturation B2 à l'assurance maladie dans le cadre de FIDES
	SSR	Non	Facturation B2 à l'assurance maladie pour AME, migrants uniquement <sup>13</sup> Valorisation ATIH <sup>14</sup> dans les autres cas
	PSY		Facturation B2 à l'assurance maladie pour AME, migrants Dotation annuelle de financement dans les autres cas
Privé OQN et ex- OQN	Toutes	Sans objet	Facturation B2 à l'assurance maladie

# DETAIL DES FACTURATIONS POSSIBLES EN ETABLISSEMENT (HOSPITALISATION/SEJOUR)

Hospitalisé hospitalisation complète ou hospitalisation de jour	En ex-DG	MCO	<b>NON</b> facturation par l'ES MCO prestataire à la structure d'accueil (PIE)	<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'Assurance Maladie	<b>NON</b> Le téléconsultant est dans un établissement sous DAF qui couvre l'ensemble des activités réalisées  <i>Remarque : si les téléconsultations se développent côté PSY sans réajustement de la DAF, cela pourrait engendrer des difficultés de financement pour ces ES</i>  <i>Pour la colonne PSY ex DG (ES A) vers PSY ex DG (ES B) = PIE donc refacturation de B à A (prestation incluse dans la DAF de A)</i>	<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'assurance maladie
		SSR	<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'assurance maladie	<b>NON</b> DMA et DAF couvrent les activités (refacturation entre établissements via PIE)		
		PSY		<b>NON</b> La Dotation Annuelle de Financement couvre les activités C'est une PIE donc facturation à la structure d'origine		
		HAD		<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'assurance maladie		

# DETAIL DES FACTURATIONS POSSIBLES EN ETABLISSEMENT (HOSPITALISATION/SEJOUR)

Lieu du téléconsultant Lieu de prise en charge du patient		MCO (ex DG et ex OQN)	SSR (ex DG et ex OQN)	PSY		
				ex DG	ex OQN	
Hospitalisé hospitalisation complète ou hospitalisation de jour	En ex-OQN	MCO	<b>NON</b> facturation par l'ES MCO prestataire à la structure d'accueil (PIE) qui refacture via S3404	<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'assurance maladie	<b>NON</b> Le téléconsultant est dans un établissement sous DAF qui couvre l'ensemble des activités réalisées	<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'AM
		SSR PJ tout compris	<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'assurance maladie	<b>NON</b> facturation par l'ES SSR prestataire à la structure d'accueil (PIE). Pas de refacturation à l'assurance maladie car inclus dans le PJ de la structure d'accueil.		
		SSR PJ non tout compris		<b>OUI</b> facturation par l'ES SSR prestataire à la structure d'accueil (PIE) qui refacture l'assurance maladie via le bordereau S3404 (PIE)		
		PSY PJ tout compris	<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'AM	<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'AM	Pour la colonne PSY ex DG (ES A) vers PSY ex DG (ES B) = PIE donc refacturation de B à A.  Si PJ de A tout compris : pas de refacturation à l'AM  Si PJ de A non tout compris : refacturation à l'AM via S3404	<b>NON</b> facturation par l'ES PSY prestataire à la structure d'accueil (PIE). Pas de refacturation à l'assurance maladie car inclus dans le PJ de la structure d'accueil.
		PSY PJ non tout compris			<b>OUI</b> facturation par l'ES PSY prestataire à la structure d'accueil (PIE) qui refacture l'assurance maladie via le bordereau S3404 (PIE)	
		HAD	<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'assurance maladie	<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'AM	<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'AM	

PIE : Prestations inter-établissements

PIA : prestations inter-activités

# MERCI DE VOTRE ATTENTION

## DES QUESTIONS ?

Contacts :

-libéraux : 3608 ou ameli pro

-établissements : [etablissements.cpam-rhone@assurance-maladie.fr](mailto:etablissements.cpam-rhone@assurance-maladie.fr)