



## TRANSMISSION DES DONNÉES ADMINISTRATIVES DU PATIENT

Le professionnel requérant transmet au professionnel requis, par voie sécurisée, les données suivantes :

- nom et prénom ;
- date et 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 ACTES DE TÉLÉCONSULTATION ET TÉLÉ-EXPERTISE

**Le professionnel requis facture chaque acte réalisé auprès de la caisse d'affiliation du patient.**

**Les lettre-clés à coter sur la feuille de soins ou dans le système de facturation sont :**

- **TLC** : téléconsultation
- **TLE** : télé-expertise

*Pour les établissements de santé, ces prestations sont facturées comme n'importe quel acte ou consultation externe (ACE) réalisé.*

Deux nouveaux actes ont été créés pour faciliter la prise en charge des patients résidant en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (cf. article 28.6 de la convention médicale) :

- **TDT** : acte de télé-expertise entre deux médecins généralistes pour un patient admis en EHPAD
- **TTE** : acte de téléconsultation d'un résidant en EHPAD par le médecin traitant sur appel d'un professionnel de santé, pour une modification d'un état lésionnel ou fonctionnel, sans mise en jeu du pronostic vital relevant d'un appel au centre de régulation.

### La tarification des téléconsultations

La rémunération est limitée à 3 actes par patient et par an (5 pour le psychiatre compte tenu de ses spécificités d'exercice) :

- 28 € par acte pour un médecin généraliste effectuant des activités de gériatre
- 30 € par acte pour un médecin spécialiste (sauf psychiatre)
- 45,7 € par acte pour un psychiatre
- le tarif de l'acte de téléconsultation, dénommé TTE, est fixé à hauteur d'une consultation :
  - soit 25 € pour un médecin traitant de secteurs 1 ou 2, adhérent aux options de pratique tarifaire maîtrisée, sans possibilité de dépassement ;
  - 23 € pour un médecin traitant de secteur 2, non adhérent aux options de pratique tarifaire maîtrisée (OTPAM et OPTAM Co), et ce, sans possibilité de dépassement ;
  - cet acte doit être facturé en tiers payant exclusivement ;
  - l'acte TTE est compatible avec les majorations applicables dans le cadre de la permanence des soins et avec les majorations de nuit, dimanche et jours fériés.

### La tarification des télé-expertises

La rémunération est limitée à 100 patients pris en charge par TLE, par an (année civile) et par médecin.

Le montant forfaitaire de la rémunération est de 40 € par an (année civile) et par patient pour chaque professionnel requis, à partir d'une TLE réalisée pour un patient donné et ce, quel que soit le nombre de TLE effectuées par le médecin requis pour ce même patient.

Le montant de l'acte TDT est fixé à 15 €. Cet acte de télé-expertise ne peut être facturé qu'une seule fois lors de l'admission du patient en EHPAD, et au plus tard dans un délai de 2 mois après le changement de médecin traitant.

### 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* ».

### **Modalités pour les établissements de santé**

Les actes de téléconsultation et de télé-expertise 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 1<sup>er</sup> janvier 2017, ces actes sont 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).

**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.

**Pour les 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 :

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

### **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)