

Télé consultation du spécialiste en période de COVID 19 METROPOLE

Les conditions :

La réalisation de la **téléconsultation** (consultation à distance en présence du patient) nécessitait un système de vidéo transmission garantissant la sécurisation des données transmises et la traçabilité de la facturation des actes. Concrètement, le médecin va envoyer un lien au patient vers un site ou une application, sécurisés, lui demandant de s'y connecter par son ordinateur ou une tablette, avec une WEBCAM, éventuellement dans une cabine de téléconsultation. Le principe était la connaissance préalable du patient, déjà vu en présentiel dans les 12 mois précédents, en télé consultation par le médecin traitant (MT) ou le médecin correspondant, avec quelques exceptions comme le patient de moins de 16 ans. Chaque acte donne lieu à un **compte rendu**, et le **patient** doit être informé et son consentement acquis. Le médecin téléconsultant devra indiquer le n° d'identification du professionnel de santé éventuellement présent.

Pendant la période de pandémie, pour les patients atteints par le Covid 19, ou susceptibles de l'être :

- Le médecin peut recourir à la téléconsultation **sans connaître préalablement le patient** ;
- Ces consultations sont **prises en charge à 100%**, tiers payant possible **avec utilisation du code exo div 3 dans la facturation** ;
- Les téléconsultations peuvent être réalisées en utilisant n'importe quel moyen technologique actuellement disponible pour réaliser une vidéo transmission : lieu dédié équipé mais aussi site ou application sécurisée via un ordinateur, une tablette ou un smartphone équipés d'une webcam et relié à Internet (exemple : Skype, Whatsapp, Facetime...). **Il n'est pas nécessaire d'être équipé d'une solution de téléconsultation pour pouvoir en faire une.**

<https://www.ameli.fr/medecin/actualites/covid-19-mesures-derogatoires-de-prise-en-charge-en-ville>

Depuis le 6 avril, pendant la pandémie, les téléconsultations **par téléphone** sont prises en charge à 100% au même tarif que celles de la vidéo, si les patients ne disposent pas d'une connexion internet haut débit ou d'un terminal permettant une vidéo transmission, dans les 4 cas de figure suivants :

- Patients atteints de COVID 19 ;
- Patients en affection de longue durée (ALD) ;
- Patients âgés de 70 ans et plus ;
- Patientes enceintes.

Ces téléconsultations par téléphone devront être néanmoins tracées, notamment dans le dossier patient, dans les mêmes conditions qu'une téléconsultation classique.

La Facturation :

Jusqu'à présent, le principe retenu était la même facturation qu'en présentiel consultation en utilisant la lettre clé TC et mêmes majorations, en excluant l'APC et les consultations complexes et très complexes :

- TC (23€) + MPC (2€) + MCS (5€) = 30€

Montant ou majorations spécifiques pour les pédiatres, psychiatres, neurologues, neuropsychiatres, idem présentiel

- ou en cas de téléconsultation effectuée dans les 48 heures sur demande du médecin traitant ajout de la Majoration Correspondant Urgence :

TC (23€) + MPC (2€) + MCS (5€) + MCU (15€) = 45€

Sauf psychiatres TC = 58,50€ (MCU remplacé par CNPSY 1,5)

Depuis le 6 avril, de façon dérogatoire et pour le temps de l'épidémie, il est possible de facturer en téléconsultation un acte de consultant **APC** = 50€, APY = 62,50€ et si effectué dans les 48 heures sur demande du médecin traitant ajout de MCU (15€), tiers payant possible en utilisant le **code exo div 3 pour la facturation**. Transmission FSE en mode dégradé.

Rappelons que l'acte de Consultant nécessite les critères suivants :

- Accessible aux spécialistes qualifiés
- Au cabinet, non facturable sur un patient hospitalisé
- Demande explicite (non forcément écrite) du médecin traitant, ou de son remplaçant ou en cas de déplacement, du médecin qui adresse le patient (copie de la lettre du Consultant avec notion d'adressage à envoyer aussi au médecin déclaré)
- Pas d'APC ou APY en cas de rythme de Consultation prévu dans le protocole ALD
- Pour les titulaires de l'AME le médecin traitant est celui qui adresse le patient
- Possibilité d'associer à l'APC la MCU (patient vu dans les 48H à la demande du médecin traitant 15€)
- REGLE des 4 mois : ne pas avoir reçu le patient dans les 4 mois précédents et ne pas avoir à le recevoir de nouveau pour une consultation **programmée** dans les 4 mois suivants, pour la même pathologie
- MAIS possibilité au décours de cet APC :
 - ou d'effectuer une Consultation de synthèse, si examens complémentaires demandés à un autre professionnel de santé
 - ou de pratiquer les actes techniques nécessaires à l'élaboration de son avis de Consultant. Dans ce cas, pas de Consultation de synthèse
- Pour les psychiatres et neuropsychiatres, possibilité de 2 CNPSY après l'APY
- En cas d'événement intercurrent, possibilité de revoir le patient dans les 4 mois, mais pour une consultation non APC
- Dans les 4 mois, l'APC peut être suivie d'une consultation complexe ou très complexe, sauf les consultations suivantes : IGR (greffe rénale), certaines en pédiatrie : MSP (suivi prématuré), CGP (grand prématuré), EPH (enfant handicapé), COE (consultations obligatoires enfant) et CSO (consultation suivi obésité) et CCP (contraception, prévention).

Depuis le 6 avril, Il est aussi possible de coter en télé consultation les consultations et majorations pour les consultations complexes (pas les très complexes) :

- consultations complexes : CSO/CSM/CSE dans le dossier médical, avec code de transmission CCX ;
- majorations pour consultations complexes :
MPS/TCA/MPT/SGE/PTG/MMF/MCA/PPR/PPN/MCT/SLA/MSP/POG/PEG, avec code de transmission MCX : TC + MPC + MCS + MCX.
- Ainsi que certaines majorations spécifiques MCE (16€) endocrinologues médecine interne, MSH (23€) psychiatres dans le mois qui suit une hospitalisation d'un service de psychiatrie, MIC (23€) cardiologues dans les 2 mois qui suivent une hospitalisation pour insuffisance cardiaque,
TC + MPC + MCS + la majoration spécifique.

Transmission FSE mode SESAM sans vitale ou mode dégradé suivant logiciel.

La télé-expertise demeure, prise en charge à 100% par l'assurance maladie et facturée en tiers payant :

C'est une expertise à distance sollicitée par un médecin requérant et donnée par un médecin requis, ne nécessitant pas la présence ni la connaissance du patient. Elle concerne toutes les spécialités, tous secteurs, mais sans dépassement d'honoraires.

Dans un 1^{er} temps, 1^{er} trimestre 2019, elle est réservée aux ALD, maladies rares, zones sous-denses, détenus et EHPAD, et sera étendu jusqu'en fin 2020. Les échanges se feront par une messagerie sécurisée.

Médecin requis :

TLE niveau 1 = 12€/patient pour médecin requis, avis sur une question circonscrite, maximum de 4 actes par patient/an par médecin. Exemples en cardiologie : titration de B Bloquants, interprétation d'un ECG....

TLE niveau 2 = 20€/patient pour médecin requis, avis circonstancié sur situation médicale complexe, maximum de 2 actes par patient/an par médecin.

Médecin requérant : pas de facturation à l'assurance maladie

5€/ par Télé expertise niveau 1, 10€/ par Télé-expertise niveau 2 avec un maximum de 500€/an, pour l'ensemble des télé expertises. Le versement de ce forfait sera effectué de façon annuelle par l'Assurance maladie, sur la base du n° d'identification du médecin requérant à indiquer dans la facturation de l'acte par le médecin requis dans la zone prescripteur.