

Fiche d'évolution réglementaire N°208v3

Création du code prestation TMO télésoin orthophonistes

• <i>Date d'application de la mesure :</i>	Immédiate	
• <i>Textes associés :</i>		
Avenant 17 à la convention nationale des orthophonistes https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/rWXLhSIPJ6zBPMc_yV_svCVaa_5lxE_KnqLKZlzcZI64=/JOE_TEXTE	JO du 20/04/2021	
Arrêté du 3 juin 2021 https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/OFgcj12hRTmpc_tCBohimsht_8pLf1_aB736U1wJVIU=/JOE_TEXTE	JO du 04/06/2021	
Décret du 03 juin 2021 https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/OFgcj12hRTmpc_tCBohimjj6UFbgHw_Xsc1xpBHveUmo=/JOE_TEXTE	JO du 04/06/2021	
• <i>Professionnels de Santé concernés :</i>	Orthophonistes	
• <i>Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:</i>	1.40	
• <i>Référentiel TLA concerné :</i>	Non	
• <i>Impact de cette version de FR</i>	Tables	Non Oui
	Tests	Non

Contexte de l'évolution

Le contexte de crise sanitaire **actuel** a rendu nécessaire le déploiement du télésoin, à titre dérogatoire, chez certains professionnels de santé autres que les médecins.

Le Ministère de la Santé **souhaite** **a tiré** les enseignements de l'essor de la télésanté pour faire de ce dispositif un outil de renforcement de l'accès aux soins et de la lutte contre les inégalités territoriales.

En conséquence, le télésoin entre désormais dans le droit commun avec la parution des textes réglementaires ci-dessus.

Modalité de mise en œuvre

Afin de permettre la facturation et le suivi de l'activité en télésoin pour les orthophonistes, le code prestation suivant est créé :

- **TMO : Télésoins Orthophonistes**

Cette **La** version « 2 » précise les textes réglementaires associés à la mesure dérogatoire.

Cette **version « 3 »** précise les textes réglementaires de l'entrée du télésoin dans le droit commun et apporte une correction en table 12.

Légende

Texte surligné en jaune	Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale
Texte surligné en gris	Evolutions du format des tables pour le palier Addendum 8
Texte surligné en bleu	Modifications par rapport à la précédente version de la fiche
Texte barré	Suppression

Détail de l'évolution

➤ **Table 1 : table des codes prestations**

Les modifications apportées à la table 1 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

Code Prestation	Libellé du code prestation	Date de fin de validité	Type de prestation	Type de nomenclature	Groupe fonctionnel		Top Codage affiné (**)	Origine prestation (***)
					général	détail		
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
TMO	Télésoins Orthophonistes		Support	NGAP	Télémédecine	Télésoin	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

(**) Uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes

(***) Uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

➤ **Table 2 : table des compatibilités entre codes prestations et spécialités de professionnels de santé**

Les modifications apportées à la table 2 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

	Libellé	Code prestation
		TMO
.../...	.../...	.../...
28	Orthophoniste	X
.../...	.../...	.../...

(2) uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes

(3) uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

(4) uniquement en version 1.40 – Addendum 8 et suivantes

➤ **Table 3 : table des compatibilités entre les codes prestations et qualité du bénéficiaire**

Les modifications apportées à la table 3 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

Libellé		Code prestation
		TMO
Assuré		1
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants		1
Conjoint		1
Conjoint divorcé		1
Concubin		1
Conjoint séparé		1
Enfant		1
Conjoint veuf		1
Autre ayant-droits		1
Age min ^(*)	mois	
	années	
Age max ^(*)	mois	
	années	

1 = oui

➤ **Table 4 : table des compatibilités entre les codes prestations et plusieurs concepts (nature d'assurance, coefficient.....)**

Les modifications apportées à la table 4 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

		Code prestation
		TMO
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie		O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité		O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT		O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits ⁽³⁾		O
Nécessité d'une prescription ^(****)		O
Nécessité d'un coefficient ^(*)		O
Valeurs minimales et maximales du coefficient		[2,5 ; 40]
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement		N
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié ^(**) (1)		N
Compatibilité de l'acte avec une majoration ^(**) (2)	Urgence	N
	Nuit	N
	Férié	N
T.R théorique ^(***) (Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP-CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes - RSI - Sénat - Assemblée Nationale - Port Autonome Bordeaux)		60 %
T.R. théorique CRPCEN		80 %
Date d'effet des taux ⁽⁴⁾		29/03/2021

(1) hors version 1.40-Addendum 4

(2) uniquement en version 1.40-Addendum 4 et suivantes

(3) uniquement en version 1.40-Addendum 6 et suivantes

(4) uniquement en version 1.40-Addendum 7 et suivantes

N = NON, O = OUI

(*) Si le coefficient n'est pas saisi par le Professionnel de Santé, il doit être renseigné à 1 par défaut. S'il n'y a pas nécessité d'un coefficient, la seule valeur acceptée dans la facture est la valeur 1.

(**) Le contrôle de compatibilité est effectué avec l'acte support auquel la majoration ou le forfait est rattaché.

(***) T.R. Théorique à appliquer pour tous les régimes hormis : SNCF, CRPCEN

(****) T0 = 01/07/10

(*****) la nécessité d'une prescription est contrôlée par rapport à l'acte support associé.

➤ **Table 7 : table des compatibilités entre les codes prestations et le qualificatif de la dépense**

Les modifications apportées à la table 7 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

	Code prestation
	TMO
Gratuit	1
Déplacement non prescrit	0
Dépassement exigence	1
Entente directe	0
Non remboursable	1
Dépassement autorisé	0
Dépassement maîtrisé**	0
Cumul dépassement autorisé et entente directe	0
Cumul dépassement maîtrisé et exigence**	0
Prise en charge SMG*	1

*uniquement en version 1.40 Addendum 6 et suivantes

**supprimé en version 1.40 Addendum 7 et suivantes

➤ **Table 12 : Tables des Codes Prestation obligatoirement associés**

➤ Les modifications apportées à la table 12 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 sont les suivantes :

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	Code prestation associé (de type « support »)
.../...	.../...
DHT	ACO – ADA – ADC – ADE – ADI – AIS – AMI – AMC – AMK – AMO – AMP – AMS – AMY – ATM – B – C – CDE – CSC – CNP – CS – G – GS – K – KB – KMB – KMO – PB – SES – SF – SFI – SP – TB – TMO – V – VG – VGS – VL – VNP – VS
.../...	.../...
FOH	AMO – TMO
.../...	.../...
FPH	AMO – TMO
.../...	.../...
MEO	AMO – TMO
.../...	.../...

Cas de facturation - Orthophonistes - Création du code prestation TMO télésoins orthophonistes

Test n°1	FSE en TP AMO								
FR 208v3 Création du code prestation TMO télésoins orthophonistes.	→AMO - Facturation de l'acte TMO (Télésoins Orthophonistes) à tarif opposable, effectué en vidéo transmission. Acquisition des informations du bénéficiaire des soins à partir du service ADRI.				→AMC -				
CPS 28A PAROLE	AMO→ Groupe 1420 : valeur issue de la réponse du service ADRI.				AMC→				
Sesam sans vitale	Code prestation et descriptif de l'acte	Date de facturation	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	Part AMC	
Assurance maladie Carte Vitale non présentée: ADRUN Victor NIR : 1750163220748 46 Org : 01 349 9881 Date nais : 14/07/2010 Rang : 1 / Qualité : 6 NIR benef : 1100763220750 27 N° prescripteur : 99100069 6 Date de prescription : 29/03/2021	TMO 8,00 (PU 2,50)	29/03/2021	29/03/2021	20,00	20,00	60% code 0	12,00	0,00	
				20,00	20,00			12,00	0,00

C.N.D.A

*Demande d'agrément
ou d'homologation
pour l'intégration d'une
fiche réglementaire*



ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

(Remplir 1 engagement par logiciel)

Je soussigné(e),, agissant en qualité de
pour la société, atteste sur l'honneur que le logiciel
référéncé dans sa version n°¹, pour système (OS).....
intègre correctement :

. L'évolution liée à la fiche réglementaire n° _____

Version du cahier des charges de référence (CDC) :

Ou

Version du référentiel d'homologation (rayer la mention inutile) : DI version / TLA version ...

Identification des factures transmises sur le frontal du CNDA :

Tableau récapitulatif à compléter :

Carte CPS utilisée n° de facturation du PS	Date de transmission des cas de facturation :				Nom des Fichiers (Groupe de données 12 champ 2 ou Type 000 pos 50-55)
	N° Cas de tests	N° LOT	N° FACTURE	Régime	

Je joins à cette attestation la(es) copie(s) d'écran correspondant aux cas de tests non passants relatifs à la fiche réglementaire prise en compte².

Fait leà

Signature du représentant et cachet de la société

¹ évolution **obligatoire** du n° de version **sur les 4 premiers caractères** par rapport à la dernière version agréée.

² si prévus dans les cas de tests de la fiche réglementaire prise en compte.