

A L'ATTENTION DES MEDECINS
GENERALISTES

Le 13 Mars 2020

TELECONSULTATION : PRISE EN CHARGE DE PATIENTS DANS LE CADRE DE L'EPIDEMIE DE CORONAVIRUS – MESURES ALLEGEEES

Le recours aux actes de téléconsultation dont le principe de prise en charge par l'assurance maladie a été instauré depuis septembre 2018 (avenant 6 à la convention médicale) vous permet de réaliser des consultations à distance quand vous le vous jugez opportun pour vos patients.

Répondant à un objectif général de meilleur accès aux soins, son intérêt apparaît d'autant plus marqué dans le contexte actuel lié à la gestion du COVID-19. La téléconsultation vous permet en effet de continuer à prendre en charge vos patients qui ne pourraient se déplacer pour diverses raisons.

Elle constitue ainsi à la fois une solution de continuité des soins, de votre activité- et de limitation des risques évitables de propagation du coronavirus au sein des cabinets libéraux.

C'est pourquoi le décret n° 2020-227 du 9 mars 2020 permet de déroger à certaines conditions conventionnelles nécessaires à la facturation d'une téléconsultation.

☞ QUAND PUIS-JE FAIRE UNE TELECONSULTATION ?

La téléconsultation (acte de consultation à distance) permet notamment :

- De réaliser des primo-consultations de patient « cas possible » à COVID-19 ;
- D'assurer la prise en charge à domicile des patients infectés par le coronavirus ou susceptibles de l'être.

Ce type de téléconsultation qui n'implique pas d'échanges de données médicales peut se faire sans être équipé d'une solution spécifique de téléconsultation, il suffit d'utiliser une solution d'échange vidéo comme il en existe déjà de nombreuses sur le marché (exemple : skype, whatsapp, facetime...). Il n'est pas nécessaire d'être équipé d'une solution de téléconsultation pour pouvoir en faire une.

A noter que sur certains territoires, des solutions d'échange vidéo peuvent être proposées par les ARS.

☞ COMMENT FACTURER CETTE CONSULTATION ?

Les principes de remboursement :

- Le tarif de la téléconsultation est équivalent au tarif de la consultation présenteielle.



Une adresse unique pour vos dossiers assurance maladie :

DIRECTION DE L'ASSURANCE MALADIE - DEPARTEMENT OFFRE DE SANTE
PARC D'ACTIVITES LA PROVIDENCE 3
ZAC DE DOTHEMARE
97139 Les Abymes

- La prise en charge est partagée entre l'Assurance maladie obligatoire et complémentaire en fonction des droits de l'assuré (dans le cas le plus fréquent prise en charge à hauteur de 70% par l'assurance maladie obligatoire et 30% pour la part complémentaire sauf situations particulières exemple patients en ALD etc).
- Il est recommandé d'effectuer du tiers payant sur la part assurance maladie obligatoire.

Comment facturer ?

- Si vous connaissez déjà le patient, vous disposez des données administratives nécessaires à la facturation dans son logiciel.
- Si vous ne le connaissez pas déjà, vous devez lui demander son numéro de sécurité sociale ou NIR (avec la clé) et sa date de naissance afin d'interroger le service en ligne ADRI. Si vous ne disposez pas d'ADRI, vous pouvez utiliser Infopatient sur Ameli Pro pour récupérer ces données et les saisir dans votre logiciel.
- Dans ces deux situations, si vous n'êtes pas le médecin traitant du patient, vous devez également indiquer la mention urgence dans la feuille de soins pour ne pas que le patient soit pénalisé sur le niveau de remboursement de l'acte de téléconsultation (dérogation au parcours de soins).

Ensuite, toujours dans ces deux situations, vous procédez à la facturation en utilisant le code TCG (pour les médecins généralistes de secteur 1, de secteur 2 adhérent à l'OPTAM ou de secteur 2 non adhérent à l'OPTAM lorsqu'ils respectent les tarifs opposables) ou TC (pour les autres médecins).

La FSE est alors transmise en mode dégradé. Il n'est pas nécessaire d'envoyer en parallèle une feuille de soin papier.

Enfin, si vous ne connaissez pas le patient et que vous n'avez pas les moyens de consulter ADRI ou Infopatient, vous envoyez une feuille de soins papier (avec la facturation du code TCG ou TC selon le cas) par voie postale à l'assuré qui aura la charge de l'adresser à son organisme de sécurité sociale pour obtenir un remboursement.

COMMENT ME FAIRE PAYER CETTE TELECONSULTATION ?

Compte tenu du contexte, il est recommandé d'effectuer du tiers payant sur la part assurance maladie obligatoire dès lors que vous êtes en capacité d'élaborer une FSE.

Quelle que soit la situation, pour le montant restant à la charge du patient, notamment la part complémentaire ou un éventuel dépassement, tous les moyens de paiement peuvent être choisis :

- paiement en ligne type Paypal, Lydia, Lyf pay, Paylib, etc
- virement instantané entre comptes bancaires,
- paiement en ligne par carte bancaire si le médecin dispose d'une solution CB intégrée à la solution télémédecine utilisée,
- chèque adressé par le patient

COMMENT TRANSMETTRE UNE ORDONNANCE AU PHARMACIEN SI NECESSAIRE ?

Dans le cas où la téléconsultation réalisée vous conduit à établir une ordonnance à destination du patient, nous vous invitons à la transmettre au pharmacien choisi par le patient via une messagerie sécurisée de santé ou de la déposer dans le dossier patient dans le cas de l'usage d'une solution de téléconsultation intégrant cette fonctionnalité. A défaut, vous pouvez proposer de transmettre directement l'ordonnance au patient par voie postale ou messagerie.



Une adresse unique pour vos dossiers assurance maladie :

DIRECTION DE L'ASSURANCE MALADIE - DEPARTEMENT OFFRE DE SANTE
 PARC D'ACTIVITES LA PROVIDENCE 3
 ZAC DE DOTHEMARE
 97139 Les Abymes

Si vous êtes amené à prescrire des tests PCR à certains patients (strictement limités), vous pouvez également adresser la prescription au laboratoire de biologie désigné par le patient dans les mêmes conditions que prévues ci-dessus.

👉 COMMENT ETABLIR ET TRANSMETTRE UN ARRÊT DE TRAVAIL SI NECESSAIRE DANS LE CADRE D'UNE TELECONSULTATION ?

1. Réalisation d'un AAT sur amelipro lors d'une téléconsultation

a. Pré requis :

- Le médecin s'est connecté sur amelipro avec sa carte CPS
- Le médecin saisit le NIR de son patient.

En l'absence du patient dans le cabinet médical, le médecin ne dispose pas de sa carte Vitale. L'arrêt de travail est réalisable en saisissant le NIR du patient



b. Prescription de l'arrêt de travail en ligne

Comme habituellement, le médecin réalise l'arrêt de travail en ligne.

Pour le cas le plus courant, arrêt initial hors ALD, sans précisions particulières, le médecin renseigne :

- Le motif de l'arrêt : il clique le motif « **COVID 19** ».



Une adresse unique pour vos dossiers assurance maladie :

DIRECTION DE L'ASSURANCE MALADIE - DEPARTEMENT OFFRE DE SANTE
PARC D'ACTIVITES LA PROVIDENCE 3
ZAC DE DOTHEMARE
97139 Les Abymes

- La durée de l'arrêt

DURÉE

A partir du Jusqu'au (inclus) **14 JOURS**

Suivi d'une reprise à temps partiel thérapeutique ?

- Le médecin valide l'arrêt de travail

c. Transmission de l'arrêt :

Pour les patients rattachés aux régimes : Général, MSA, RATP, SNCF, l'arrêt est transmis à l'Assurance Maladie et un exemplaire employeur est généré

Après sa validation, le médecin transmet l'arrêt de travail

RÉCAPITULATIF AVANT TRANSMISSION

INITIAL | Temps complet
Motif : covid 19 | Maladies infectieuses et parasitaires
Durée : 14 jours du lundi 09 mars 2020 au dimanche 22 mars 2020
Sorties à horaires limités pendant l'arrêt

[Imprimer sans transmettre >](#) [MODIFIER](#) [TRANSMETTRE](#)

➤ **Transmission de l'arrêt de travail à l'Assurance Maladie**

L'ensemble des données de l'arrêt de travail est transmis à la cpam et à l'échelon local du service médical dans la 1/2 heure.

Pour les patients des régimes MSA, RATP, SNCF, l'arrêt est réceptionné le lendemain matin.

➤ **Transmission de l'exemplaire employeur au patient**

- Après la transmission, le médecin a obligation d'imprimer l'exemplaire pour l'employeur (version allégée du volet 3 du Cerfa s3116 et sans feuille de notice pour le patient car intégrée dans le bas de l'exemplaire employeur).

ACCUSÉ DE RÉCEPTION



Transmission réussie !
L'arrêt de travail AAT-AS-019410000-200309-152419-447 de Deux DAPM-SANS-BDO-RH a bien été transmis et reçu le 09/03/2020 à 15:24.
Il sera traité par la CPAM de votre patient : Caisse Primaire du VAL DE MARNE.

Nous vous rappelons qu'il est impératif d'imprimer et de remettre à votre patient l'exemplaire qui est destiné à son employeur [IMPRIMER](#)

Vous pouvez enregistrer un récapitulatif des données télétransmises [ENREGISTRER](#)

- En cliquant sur le bouton « imprimer » l'exemplaire employeur est généré au format pdf.
- Le médecin enregistre cet exemplaire



Une [adresse unique pour vos dossiers assurance maladie](#) :

DIRECTION DE L'ASSURANCE MALADIE - DEPARTEMENT OFFRE DE SANTE
PARC D'ACTIVITES LA PROVIDENCE 3
ZAC DE DOTHEMARE
97139 Les Abymes

- Le médecin transmet cet exemplaire à son patient:
 - Soit en le déposant dans le dossier patient dans le cas de l'usage d'une solution de téléconsultation intégrant cette fonctionnalité
 - Soit en l'adressant par messagerie sachant que l'exemplaire employeur ne contient aucune donnée médicale : ni motif, ni notion d'arrêt en rapport ou pas avec une ALD

Pour les patients affiliés aux autres régimes d'assurance maladie, la transmission n'est pas possible = impression de l'avis d'arrêt de travail

Après sa validation, le médecin imprime l'arrêt de travail

RÉCAPITULATIF AVANT TRANSMISSION

INITIAL | Temps complet
 Motif : covid 19 | Maladies infectieuses et parasitaires
 Durée : 14 jours du lundi 09 mars 2020 au dimanche 22 mars 2020
 Sorties à horaires limités pendant l'arrêt

[Imprimer sans transmettre >](#) MODIFIER TRANSMETTRE

- Les 3 volets et les 2 notices du Cerfa S3116g sont générés automatiquement.
- Le médecin doit les imprimer et les envoyer à son patient par la poste ou par messagerie.

2. Elaboration d'un arrêt de travail pour les médecins ne disposant pas d'un compte ameli pro lors d'une téléconsultation

Dans le cas où le médecin téléconsultant n'a pas de compte ameli pro, il doit élaborer un arrêt de travail en papier via le cerfa. C'est également le cas pour les médecins réalisant habituellement les AAT depuis leur logiciel métier, AATi, où la carte Vitale du patient est nécessaire. Le médecin ne peut pas faire d'AATi dans le cadre d'une téléconsultation, en l'absence de son patient. Il doit donc réaliser un arrêt de travail en papier.

Dans ces deux situations le médecin transmet à l'assuré les 3 volets, par voie postale ou par messagerie, le plus rapidement possible afin de permettre à l'assuré de bénéficier du versement de ses IJ dans les meilleurs délais en les renvoyant à sa caisse primaire et à son employeur.

Votre Caisse d'Assurance Maladie



Une adresse unique pour vos dossiers assurance maladie :

DIRECTION DE L'ASSURANCE MALADIE - DEPARTEMENT OFFRE DE SANTE
 PARC D'ACTIVITES LA PROVIDENCE 3
 ZAC DE DOTHEMARE
 97139 Les Abymes