

Récapitulatif des dérogations

Médecins

- **Assouplissement des conditions de réalisation et de facturations des téléconsultations**

Pour faciliter le recours aux téléconsultations, par dérogation aux principes définis dans la convention médicale, **les médecins peuvent avoir à la téléconsultation sans connaître préalablement le patient et en dérogeant aux règles du parcours de soins**. Bien évidemment, les patients sont toujours invités en premier lieu à consulter leur médecin traitant (Décret no 2020-227 du 9 mars 2020 (JO 10 mars 2020)).

Par ailleurs, les téléconsultations réalisées pour des patients présentant les symptômes de l'infection ou dont le diagnostic d'infection à Covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement **sont prises en charge à 100 % par l'assurance maladie ce qui en simplifie la facturation** (décret à paraître)..

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 (ex : exemple : skype, whatsapp, facetime...). Il n'est pas nécessaire d'être équipé d'une solution de téléconsultation pour pouvoir en faire une.

- **Mise en place de mesures facilitant le suivi des patients par les infirmiers**

Dans le cas où un médecin met en place un suivi par un infirmier d'un patient dont le diagnostic d'infection à Covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement, **l'infirmier est autorisé à réaliser un acte de suivi** (AMI 5,8, par analogie avec un autre acte de suivi à domicile) **afin d'assurer la surveillance à domicile des patients** .

En outre, **ce suivi peut également se faire à distance** puisque a été créé un acte de télésuivi facturable à l'assurance maladie. Le télésuivi infirmier est réalisé préférentiellement par vidéo transmission avec le patient, ou par téléphone si les équipements du patient et de l'infirmier ne le permettent pas (décret à paraître).

Le nombre d'actes et la fréquence de réalisation sont déterminés par la prescription médicale, l'ordonnance peut être adressée de manière dématérialisée à l'infirmier.

- **Simplification du circuit des pièces justificatives à la facturation**

Il a été décidé de simplifier provisoirement le circuit des pièces justificatives nécessaires à la facturation des actes à l'assurance maladie. **Les feuilles de soins papier notamment dans le cas où les médecins sont amenés à facturer des actes en flux dégradé (non sécurisé) n'ont pas à être transmises à l'assurance maladie**. Les médecins sont invités à les conserver à leur cabinet. Cette conservation des pièces est à maintenir jusqu'à communication de nouvelles informations.

- **Mise en place d'un téléservice pour simplifier les arrêts de travail des personnes considérées comme vulnérables par le Haut Conseil de la Santé Publique**

Dans le cadre des mesures de prévention visant à limiter la propagation du virus, il a été décidé de permettre aux femmes enceintes ainsi qu'aux personnes présentant certaines fragilités de santé de bénéficier d'un arrêt de travail à titre préventif pour leur permettre de rester à leur domicile. Le Haut Conseil de la Santé Publique a établi une liste précise des pathologies concernées.

Dans cette perspective, afin de faciliter les démarches des assurés et d'éviter un effet d'encombrement dans les cabinets de médecine de ville, l'Assurance Maladie a mis en place un téléservice permettant aux personnes prises en charge en ALD au titre d'une des pathologies concernées de pouvoir demander elles-mêmes directement un arrêt de travail à l'Assurance Maladie.

Cette approche n'étant pas exhaustive, il appartiendra aux médecins, au regard des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique et en dehors du cas des bénéficiaires d'ALD, d'évaluer avec leurs patients si leur état de santé justifie qu'ils soient également confinés à leur domicile et de leur délivrer, le cas échéant, un arrêt de travail.

- **Remplacement**

Pour faire face à l'afflux important de patients dans votre cabinet médical, il convient de rappeler la possibilité de se faire assister par un autre médecin (assistantat prévu à l'article R.4127-88 du code de la santé publique). Le Conseil National de l'Ordre des médecins a transmis des consignes aux conseils départementaux pour que soient délivrées des autorisations d'assistantat pour les médecins qui en font la demande. En outre, les médecins ont la possibilité de faire appel à un adjoint étudiant, titulaire d'une licence de remplacement (autorisation donnée par les conseils de l'Ordre – article L. 4132-2-1 du code de la santé publique).

- **Prise en charge des indemnités journalières**

L'Assurance maladie prend en charge, de manière dérogatoire, des indemnités journalières pour l'ensemble des assurés relevant de professions libérales médicales/paramédicales s'ils sont amenés à interrompre leur activité professionnelle dans certaines situations. Un nouveau numéro d'appel unique est mis à la disposition des professionnels de santé libéraux concernés : le **09 72 72 21 12** (numéro non surtaxé, service gratuit et prix de l'appel).

| |
|-------------------|
| Infirmiers |
|-------------------|

- **Valorisation de l'acte de surveillance infirmière à domicile**

Dans le cas où un médecin prescrit un suivi par un infirmier d'un patient dont le diagnostic d'infection à Covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement, de manière dérogatoire et transitoire et afin d'assurer la surveillance à domicile des patients les infirmiers sont autorisés à coter un AMI 5,8 par analogie avec un acte existant à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) : acte de surveillance clinique de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO).

Le nombre d'actes et la fréquence de réalisation sont déterminés par la prescription médicale.

Si la surveillance s'applique à un patient nécessitant par ailleurs des soins, l'acte AMI 5,8 est cumulable à taux plein en dérogation de l'article 11B de la NGAP.

Par ailleurs, la règle inscrite à l'article 13 de la NGAP sur le remboursement des indemnités de déplacement selon laquelle « le remboursement accordé par la caisse pour le déplacement d'un infirmier ne peut excéder le montant de l'indemnité calculé par rapport à l'infirmier, se trouvant dans la même situation à l'égard de la convention, dont le domicile professionnel est le plus proche de la résidence du malade » ne s'applique pas en l'espèce.

- **Création d'un acte de télésuivi pour le suivi à distance des patients**

Afin de faciliter la surveillance à domicile des patients dont le diagnostic d'infection à Covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement, et pour lesquels un suivi par l'infirmier a été prescrit, les infirmiers ont la possibilité d'effectuer ce suivi à distance par télésuivi (décrets et arrêtés à paraître).

Le télésuivi infirmier est réalisé préférentiellement par vidéo transmission avec le patient, ou par téléphone si les équipements du patient et de l'infirmier ne le permettent pas.

Cet acte de télésuivi infirmier est facturable à hauteur d'un AMI 3.2. Il est pris en charge à 100% par l'assurance maladie obligatoire.

Réalisation d'actes de téléconsultations avec les médecins.

Les infirmiers ont toujours la possibilité d'accompagner les patients lors de téléconsultations organisées à la demande des médecins (si soin infirmier déjà prévu code TLS -10€, dans un lieu dédié aux téléconsultations-code TLL -12 € ou organisé de manière spécifique à domicile -code TLD -15 €).

- **Autorisation d'exercer en parallèle des infirmiers remplaçants**

Pendant la durée de l'épidémie, de manière dérogatoire et transitoire et pour faciliter l'accès aux soins, les infirmiers ont la possibilité d'exercer en parallèle de vos remplaçants en dérogation du code de santé publique (articles R.4312-83 et R.4312-84 du code de la santé publique) et de la convention nationale des infirmiers (article 11 de la convention nationale des infirmiers).

- **Autorisation d'effectuer des soins au domicile sans mention spécifique figurant sur la prescription médicale**

Pour éviter les risques de propagation du coronavirus au sein des cabinets, les infirmiers peuvent privilégier le suivi à domicile de leurs patients (si le télésuivi n'est pas envisageable) et ce même si la prescription médicale ne le mentionne pas spécifiquement. Les actes afférents feront l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie.

- **Simplification du circuit des pièces justificatives à la facturation**

Enfin, il a été décidé de simplifier provisoirement le circuit des pièces justificatives nécessaires à la facturation des actes à l'assurance maladie. Les feuilles de soins papier notamment dans le cas où les professionnels de santé sont amenés à facturer des actes en flux dégradé (non sécurisé) n'ont pas à être transmises à l'assurance maladie. Ils sont donc invités à les conserver à votre cabinet. Pour les ordonnances médicales, il convient de les transmettre à l'assurance maladie via SCOR. A défaut d'utilisation de SCOR, les professionnels de santé conservent les ordonnances au cabinet. Cette conservation des pièces est à maintenir jusqu'à communication de nouvelles informations.

- **Dérogation concernant la délivrance des ordonnances pour les traitements chroniques au-delà de la durée de validité d'une ordonnance**

Pour information, si les infirmiers sont sollicités par leurs patients, à titre exceptionnel, si la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée, afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable les pharmacies d'officine peuvent prolonger la dispensation, dans des conditions précisées par arrêté. (Arrêté du 14 mars 2020– JO 15 mars 2020).

- **Prise en charge des indemnités journalières pour les infirmiers libéraux**

L'Assurance maladie prend en charge, de manière dérogatoire, des indemnités journalières pour l'ensemble des assurés relevant de professions libérales médicales/paramédicales s'ils sont amenés à interrompre leur activité professionnelle dans certaines situations. Un numéro d'appel unique est mis à la disposition des professionnels de santé libéraux concernés : le **09 72 72 21 12** (numéro non surtaxé, service gratuit et prix de l'appel), valable sur l'ensemble du territoire.

Sages-femmes

- **Téléconsultations**

Il a été décidé de permettre aux sages-femmes de réaliser des consultations à distance pour assurer le suivi de leurs patientes quand elles l'estiment pertinent et qu'aucun examen physique direct n'est nécessaire. En effet, les femmes enceintes constituent des personnes à risque de formes sévères selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la prévention et à la prise en charge du Covid-19 en date du 14 mars 2020.

Ces actes de téléconsultations peuvent être facturés à l'assurance maladie dans les mêmes conditions que les consultations en présentiel soit à hauteur de 25 euros pour le territoire métropolitain (27,30 euros pour les DROM). Ils doivent être facturés sous le code TCG et sont pris en charge à 100% par l'assurance maladie obligatoire jusqu'au sixième mois de grossesse, puis à 100% par l'assurance maternité ensuite. Ces téléconsultations peuvent déjà être pratiquées. Pour la transmission de la facturation à l'assurance maladie, il est demandé aux sages-femmes d'attendre le 26 mars prochain, date à laquelle notre système d'information sera mis à jour.

Pour la simplification du circuit des PJ et la prise en charge des IJ idem supra (infirmiers)

