

3minutes.

L'essentiel d'ameli.fr pour les médecins

REGARD

SANTÉ PUBLIQUE

3 clés pour le retour à l'emploi des lombalgiques : l'approche ergonomique, l'implication de l'entreprise et la coordination



Le modèle de Sherbrooke est une approche innovante en matière d'aide au retour à l'emploi des patients atteints de lombalgies d'origine professionnelle. Rencontre avec le Professeur Jean-Baptiste Fassier, praticien hospitalier dans le service de médecine du travail aux Hospices civils de Lyon, chercheur à l'Université Claude Bernard Lyon 1 et professeur associé à l'Université de Sherbrooke au Québec.

DÉCRYPTAGE

AIDE À LA PRATIQUE



Déclaration des ALD : des critères à contrôler avant toute demande

Depuis le 2e trimestre 2016, les médecins effectuent les demandes d'admission de leurs patients pour 27 affections de longue durée (ALD) en cochant une case du protocole de soins électronique (PSE). Cette procédure allégée d'admission s'accompagne d'une levée des contrôles a priori exercés jusqu'à présent par le service médical, et permet d'ouvrir les droits des patients à une prise en charge à 100 % dans un délai plus rapide (48 heures). Pour autant, cette procédure simplifiée a pour corollaire la nécessité pour le médecin de toujours vérifier les critères

médicaux qui conditionnent la demande d'ALD. C'est pourquoi l'Assurance Maladie renforce le suivi a posteriori. 3 minutes fait le point sur les nouveautés du dispositif.



AIDE À LA PRATIQUE

Tiers payant et facturation : ce qui change pour les médecins au 1er janvier 2017

Le 1er janvier prochain ouvre une nouvelle étape dans la mise en place progressive du tiers payant généralisé. Celui-ci devient désormais un droit pour les patients en ALD ou les femmes couvertes à 100 % durant leur grossesse. Il pourra également être proposé à l'ensemble des patients. À cette occasion, l'Assurance Maladie continue à accompagner les médecins pour simplifier leur facturation. Tour d'horizon des différentes mesures.

EN IMAGES

Convention médicale : 3 estimations de compléments annuels de rémunération*



* En année pleine

Source : Assurance Maladie

EN PRATIQUE

SANTÉ PUBLIQUE

Indicateurs déclaratifs de la Rosp 2016 : quelle échéance ?

Attention, pour bénéficier de la rémunération 2016 liée à l'affichage des horaires dans le cabinet et sur [l'annuaire santé d'ameli.fr](http://annuaire.santé.ameli.fr), il faut avoir déclaré ses horaires avant le 31 décembre 2016 inclus. Il suffit de cliquer sur la bannière verte « Convention » à droite de la page d'accueil d'[Espace Pro](#) une fois connecté. Cet indicateur peut être aussi saisi sur demande par la caisse d'assurance maladie.

Par ailleurs, les indicateurs déclaratifs de pratique clinique et d'organisation du cabinet sont à saisir entre le 1er décembre 2016 et le 31 janvier 2017 sur [Espace Pro](#) (>Activités>Pratique>Rosp) pour percevoir la rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp) pour l'année 2016. Les justificatifs sont à adresser à la caisse d'assurance maladie s'ils ne l'ont pas été les années précédentes.

SERVICE

Déclaration Médecin Traitant (DMT) : comment l'utiliser pour les moins de 16 ans ?

Depuis le 7 décembre 2016, il est possible de s'enregistrer comme le médecin traitant d'un patient mineur de moins de 16 ans, quel que soit le régime auquel il est affilié. La démarche a lieu sur le téléservice Déclaration Médecin Traitant (DMT) sur [Espace Pro](#). Au moment de la déclaration, le mineur doit être accompagné d'au moins un de ses parents ou du titulaire de l'autorité parentale en possession de sa carte Vitale. Cette obligation légale s'inscrit dans le cadre de la convention médicale 2016 qui précise les missions du médecin traitant vis-à-vis de ses patients de moins de 16 ans.



> VOTRE CAISSE

> ESPACE PRO

> VOTRE
CONVENTION

> GÉRER VOTRE
ACTIVITÉ

> EXERCER AU
QUOTIDIEN

> VOUS FORMER
ET VOUS
INFORMER

Si vous ne souhaitez plus recevoir cette newsletter, [cliquez ici](#) pour vous désabonner.