

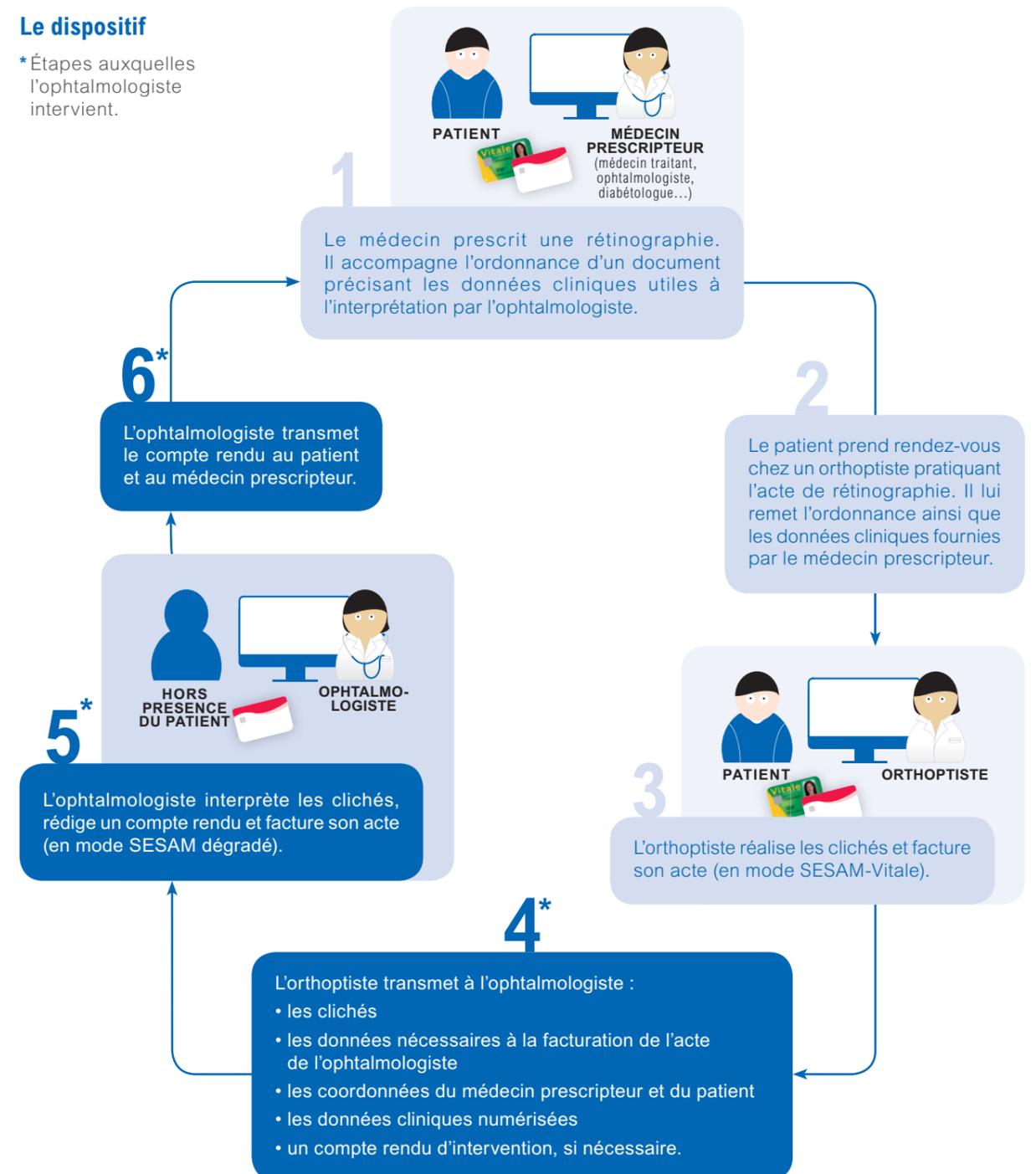
Des évolutions à venir pour simplifier votre facturation

Les informations transmises par l'orthoptiste seront **directement intégrées** dans votre logiciel SESAM-Vitale pour **éviter les ressaisies** et permettre une **facturation** de votre acte en **mode SESAM sans la carte Vitale** du patient.

DÉPISTAGE DE LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE EN COOPÉRATION ENTRE ORTHOPTISTE ET OPHTALMOLOGISTE¹ POUR L'OPHTALMOLOGISTE

Le dispositif

*Étapes auxquelles l'ophtalmologiste intervient.





Réalisation par un orthoptiste libéral

S'agissant d'une activité de télémédecine, deux déclarations préalables sont nécessaires :

- à la CNIL : engagements de conformité du traitement des données
 - à l'Assurance Maladie : déclaration d'intention de pratiquer cette modalité de dépistage
- accédez aux déclarations via le site [ameli.fr/Professionnels de santé/Médecins/Exercer au quotidien](http://ameli.fr/Professionnels-de-santé/Médecins/Exercer-au-quotidien)

Réception des données

La réception des données transmises par l'orthoptiste s'effectue en utilisant la Messagerie Sécurisée de Santé (MSSanté). Cette messagerie assure l'authentification des utilisateurs ainsi que la confidentialité et l'intégrité des données. La messagerie MSSanté est accessible sur : <http://www.mssante.fr>

1 vous activez votre compte de messagerie

Si vous ne disposez pas de compte, créez-le en ligne avec votre carte CPS.

2 vous réceptionnez le mail de l'orthoptiste

Dans le dossier « Réception », vous recevez, pour chaque patient, un mail composé :

- des quatre **clichés** (en pièce jointe) ;
- des **données cliniques numérisées si fournies par le médecin prescripteur** (en pièce jointe) ;
- des **données administratives** du patient, c'est-à-dire :
 - nom
 - prénom
 - date de naissance
 - rang de naissance
 - organisme d'affiliation (9 caractères)
 - numéro d'immatriculation de l'assuré (avec clé)
 - conditions de prise en charge des soins :
 - en rapport avec une ALD (oui/non)
 - au titre d'une maternité précisée avec la date d'accouchement
 - bénéficiaire de la CMU-C (oui/non)
 - bénéficiaire d'un contrat complémentaire ACS² précisé avec le type de contrat : ACS A, ACS B ou ACS C

À noter que le délai de conservation maximum des données est de 90 jours.

- **les coordonnées du médecin prescripteur et du patient** pour leur adresser le compte rendu d'interprétation des clichés :

- **pour le médecin prescripteur**
 - nom et prénom
 - adresse postale
 - téléphone
- **pour le patient**
 - adresse postale
 - téléphone

- éventuellement, un **compte rendu** de l'intervention de l'orthoptiste.

Facturation

À partir des données administratives du patient transmises par l'orthoptiste :

- 1 **vous facturez en mode SESAM dégradé³**, selon le mode opératoire de votre logiciel SESAM-Vitale :

 Votre acte CCAM (code BGQP 140) pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie soit au titre d'une ALD ou d'une maternité, soit au titre de la CMU-C ou d'un contrat complémentaire ACS². À défaut, cette prise en charge s'effectue dans le cadre de la prévention.

- Prise en charge du **ticket modérateur** :

Au titre d'une exonération du ticket modérateur :

- si les soins sont en rapport avec une ALD
 - **vous sélectionnez un libellé « 100% liés ALD XXXXX ».**
- si les soins sont effectués au titre d'une maternité
 - **vous sélectionnez un libellé « 100 % maternité » et vous saisissez une date d'accouchement.**

Au titre d'une prise en charge du ticket modérateur par une complémentaire :

- si le patient est bénéficiaire de la CMU-C
 - **vous sélectionnez l'information liée à la CMU-C.**
- si le patient est bénéficiaire d'un contrat complémentaire ACS
 - **vous sélectionnez le type de contrat : ACS A, ACS B ou ACS C.**

- Sans prise en charge du ticket modérateur au titre d'un des motifs ci-dessus :

- **vous sélectionnez le libellé « Soins dispensés en risque maladie et exonérés dans le cadre d'un dispositif de prévention ».**

2 vous adressez la facture électronique à la caisse

Il n'est pas nécessaire d'adresser en parallèle une feuille de soins papier.

 Afin de garantir le paiement de votre acte, l'existence de droits ouverts à l'Assurance Maladie pour un patient donné a été préalablement vérifiée par l'orthoptiste.

Transmission du compte rendu d'examen

Vous rédigez et adressez un compte rendu au médecin prescripteur et au patient, dont les coordonnées vous ont été fournies par l'orthoptiste. Ce compte rendu peut être adressé au prescripteur par la Messagerie Sécurisée de Santé.

Réalisation par votre orthoptiste salarié

À partir des informations collectées — données cliniques si fournies par le médecin prescripteur, données administratives du patient, coordonnées du médecin prescripteur et du patient, comme indiqué au paragraphe « Réception des données transmises par un orthoptiste libéral » — et sous réserve des déclarations préalables (CNIL et CPAM) ⁴ :

- 1 **vous facturez l'acte de rétinographie** précisant « avec transmission par un autre moyen que la télétransmission », selon vos modalités habituelles.
- 2 **vous facturez votre acte de lecture différée** en l'absence du patient (comme indiqué au paragraphe « Facturation »)
- 3 **vous transmettez le compte rendu**, comme indiqué au paragraphe « Transmission du compte rendu d'examen ».

1. décret n°2014 - 1523 du 16 déc. 2014.

2. Dispositif de tiers-payant intégral (AMO + AMC) pour les bénéficiaires de l'Aide pour une Complémentaire Santé ayant souscrit un contrat ACS A, B ou C, dès son entrée en vigueur.

3. Comme le prévoit l'avenant 11 à votre convention nationale, cet acte doit être facturé en tiers-payant intégral et sans dépassement.

4. Dans le cas d'un centre de santé, les déclarations sont effectuées par l'employeur (directeur de centre).