



Contacts :

+ Rapide : par courriel depuis votre espace « ameli.pro »

Par tél : 03 80 59 37 59 - du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 16h30

Par courrier : Assurance maladie de la Côte d'Or - CS 34548-21045 DIJON cedex

DATE : 13 NOVEMBRE 2019

REFERENCE : AVENANT 6 APPROUVE PAR ARRETE DU 16 AOUT PARU AU JOURNAL OFFICIEL DU 23 AOUT 2018 ET DECISION UNCAM DU 10 JUILLET PARUE AU JOURNAL OFFICIEL DU 28 AOUT 2018

Avenant 6 à la convention médicale - télé médecine

L'avenant 6 et la décision UNCAM mettent en place le premier palier d'actes de télé médecine à compter du 15 septembre 2018. Les actes de téléconsultation sont facturables à compter du 15 septembre 2018, tandis que les actes de téléexpertise devraient être inscrits à la nomenclature en février 2019.

Définition de la téléconsultation prise en charge par l'Assurance Maladie

La téléconsultation est une consultation à distance réalisée entre un médecin « téléconsultant » et un patient, ce dernier pouvant le cas échéant, être assisté par un autre professionnel de santé.

Le téléconsultant doit avoir examiné en présentiel, le patient dans les douze derniers mois précédant la consultation.

La consultation comporte un entretien avec le patient et éventuellement un examen clinique si le patient est accompagné d'un professionnel de santé ou si l'équipement disponible le permet, ainsi que les documents transmis par le patient ou son représentant.

L'examen doit être réalisé dans le cadre du parcours de soins. L'orientation par le médecin traitant n'est pas requise pour les patients de moins de seize ans, pour certaines spécialités en accès direct (ophtalmologie, gynécologie, stomatologie, chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuropsychiatrie, pédiatrie) et pour les situations d'urgence.

Si le patient n'a pas désigné de médecin traitant ou que le médecin traitant est indisponible, ou que le téléconsultant n'a jamais examiné le patient en présentiel, l'accès à la télé médecine est possible via les organisations territoriales coordonnées (équipes de soins primaires, communautés territoriales de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé).

Elle peut être conclue par une prescription transmise au patient par un moyen sécurisé.

Le compte rendu de la consultation est porté au dossier patient du téléconsultant, une copie est transmise au médecin traitant. Il est également porté au Dossier médical partagé (DMP) du patient si celui-ci est ouvert.

Le téléconsultant doit demander et obtenir le consentement du patient et en conserver une trace.

L'aide à l'équipement des médecins

Une aide à l'équipement des médecins libéraux est instaurée via deux nouveaux indicateurs dans le volet 2 du forfait structure à compter de 2019 (payable en 2020) :

- 50 points soit **350 euros pour l'équipement de vidéotransmission**, y compris les abonnements aux solutions techniques

- 25 points soit **175 euros pour l'équipement en appareils médicaux connectés** dont la liste doit être arrêtée en Commission Paritaire Nationale.



Retrouvez toutes les informations utiles à votre profession sur ameli.fr

La santé progresse avec vous

Directeur de la publication : Yvan Petraszko

Rédaction : Sous-direction professionnels de santé / établissements

Cpam de la Côte-d'Or - CS 34548 - 21045 Dijon Cedex



La facturation des actes de téléconsultation

Les actes sont valorisés dans les mêmes conditions que les consultations classiques présentes avec application du tiers payant selon les mêmes règles.

Les majorations prévues à la NGAP, sont facturables avec les téléconsultations.

Médecins généralistes ou spécialistes en médecine générale :

Actes	patient	Médecins S1 ou S2 OPTAM ou S2 SANS Optam si respect des tarifs opposables en €	Médecins S2 sans OPTAM (si non application des tarifs opposables) en €
Téléconsultation du médecin traitant	De 0 à 6 ans	TCG+MEG = 25+5 =30	TC+MEG =23+5 = 28
	6 ans et plus	TCG+ = 25	TC = 23
Téléconsultation du médecin correspondant ou du médecin consulté éloigné de la résidence habituelle du patient avec retour au médecin traitant dans les deux cas	6 ans et plus	TCG+MCG = 25+5 =30	TC = 23

Médecins spécialistes (hors médecins généralistes ou spécialistes en médecine générale, pédiatres, psychiatres, neuropsychiatres, neurologues) :

Actes	Médecins S1 ou S2 OPTAM ou S2 SANS Optam si respect des tarifs opposables en €	Médecins S2 sans OPTAM (si non application des tarifs opposables) en €
Téléconsultation du médecin traitant	TC+MPC = 23+2= 25	TC = 23
Téléconsultation du médecin correspondant avec retour au médecin traitant	TCG+MPC+ MCS = 23 +2 +5 =30	TC = 23



Retrouvez toutes les informations utiles à votre profession sur ameli.fr

La santé progresse avec vous

Directeur de la publication : Yvan Petraszko
 Rédaction : Sous-direction professionnels de santé / établissements
 Cpm de la Côte-d'Or – CS 34548 – 21045 Dijon Cedex





Mode de sécurisation de la FSE

- Si le logiciel intègre les fonctionnalités prévues par l'avenant 18 « Télémédecine » au cahier des charges Sesam-Vitale :

L'identification d'un acte de téléconsultation autorise et automatise la sécurisation en mode SESAM en l'absence de carte Vitale du patient

Il y a alors dérogation aux règles de signature de la feuille de soins pour les actes de télémédecine (SESAM sans Vitale) par application de l'article R161-43 du code de la sécurité sociale modifié par le décret 2018-788 du 13 septembre 2018.

- Si le logiciel n'est pas à jour de l'avenant 18 « Télémédecine » :

En l'absence de carte Vitale, la FSE sera télétransmise en mode dégradé.

A titre dérogatoire, le médecin est exonéré dans ce cas de l'envoi de la feuille de soins papier parallèlement au flux télétransmis (dérogation à l'article 61.1.2 de la convention médicale).



Retrouvez toutes les informations utiles à votre profession sur [ameli.fr](https://www.ameli.fr)

La santé progresse avec vous

Directeur de la publication : Yvan Petraszko
Rédaction : Sous-direction professionnels de santé / établissements
Cpam de la Côte-d'Or – CS 34548 – 21045 Dijon Cedex

