



Pratique



Services



Conventionnel



Réglementaire

MÉDECINS

LE POINT SUR...

Utiliser le formulaire de réclamation, c'est la garantie d'une réclamation traitée sous 10 jours.

Le formulaire de réclamation est mis à votre disposition sur ameli.fr, rubrique « Professionnel de santé » > « médecin » > « votre caisse » > « nous contacter ». Vous pouvez également vous le procurer par téléphone ou courrier.

Ensuite, complétez-le et envoyez-le à l'adresse unique dans un délai d'un mois s'il s'agit d'une télétransmission, ou de 2 mois s'il s'agit d'une facture papier.

SOMMAIRE

- > « La grippe, ce n'est pas rien. Alors, je fais le vaccin »
- > Permanence de soins ambulatoires : attestation de participation
- > Précisions sur les médicaments à prescription restreinte
- > Le cumul de la consultation de suivi de grossesse avec les actes d'échographie de la grossesse
- > La rémunération sur objectifs de santé publique : indicateurs sur l'organisation du cabinet et la qualité de service
- > Dépistage du cancer du sein, votre mobilisation est importante !
- > Gagnez du temps avec Espace Pro

■ « La grippe, ce n'est pas rien. Alors, je fais le vaccin. »



Cette année, la campagne de vaccination anti-grippale se déroule jusqu'au 31 janvier 2014.

L'Assurance Maladie prend en charge à 100 % le vaccin antigrippal pour les personnes éligibles à la vaccination contre la grippe saisonnière :

- > Les 65 ans et plus ;
- > les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse ;
- > les personnes, y compris les enfants à partir de 6 mois, atteintes des pathologies suivantes :
 - affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO) ;
 - insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou les malformations de la cage thoracique ;
 - maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyper-réactivité bronchique ;
 - dysplasies broncho-pulmonaires traitées au cours des six mois précédents par ventilation mécanique et/ou oxygénothérapie prolongée et/ou traitement médicamenteux continu (corticoïdes, bronchodilatateurs, diurétiques) ;
 - mucoviscidose ;
 - cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque ;
 - insuffisances cardiaques graves ;
 - valvulopathies graves ;
 - troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours ;
 - maladies des coronaires ;
 - antécédents d'accident vasculaire cérébral ;
 - formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot) ;

À NOTER...

Pour nous écrire,
 une seule adresse :
 Caisse primaire d'Assurance
 Maladie des Yvelines
 78085 Yvelines cedex 9

- paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique ;
 - néphropathies chroniques graves ;
 - syndromes néphrotiques ;
 - drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalassodrépanocytose;
 - diabètes de type 1 et de type 2 ;
 - déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantations d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines ; personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immunovirologique ;
 - maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose ;
- > les personnes obèses avec un IMC égal ou supérieur à 40kg/(m2), sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées ci-dessus ;
- > les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement, quel que soit leur âge ;
- > l'entourage familial des nourrissons âgés de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho dysplasie et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée ;
- > les professionnels de santé libéraux en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque de grippe sévère.

Les patients de 18 ans et plus ayant bénéficié au moins une fois de la prise en charge à 100 % du vaccin antigrippal au cours des trois dernières campagnes peuvent se procurer le vaccin directement chez le pharmacien en présentant le bon de prise en charge.

Rappel : Pour les primo vaccinants, les femmes enceintes et les personnes obèses, la prescription médicale du vaccin contre la grippe saisonnière et, éventuellement, de l'injection du vaccin par une infirmière, reste obligatoire.

En tant que médecin, c'est à vous de proposer la vaccination et de leur délivrer l'imprimé de prise en charge « vaccination antigrippale ».

Vous pouvez vous procurer cet imprimé de prise en charge sur Espace Pro ou en téléphonant au **0811 709 078** (prix d'un appel local depuis un poste fixe).

Nous vous rappelons que le vaccin contre la grippe saisonnière peut également être prescrit aux femmes enceintes par les sages-femmes (art. L.4151-4 du code de la santé publique : les sages-femmes peuvent « prescrire aux femmes enceintes les médicaments d'une classe thérapeutique figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé »).

■ Permanence de soins ambulatoires : attestation de participation



Vous pouvez télécharger l'attestation vous permettant de communiquer votre demande d'indemnisation à la CPAM sur ameli.fr / vous êtes professionnel de santé / votre caisse / nos services et imprimés / participation à la permanence des soins.

Les montants des indemnisations forfaitaires sont fixés dans le cahier des charges régional consultable sur le site de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France / plate-forme d'appui aux professionnels de santé.

■ Précisions sur les médicaments à prescription restreinte



Nous vous rappelons dans l'Info Pratique du mois de juillet 2013 que la prescription des spécialités VENTOLINE® et BRICANYL® était réservée à certains spécialistes. Attention, cette restriction concerne uniquement les préparations pour nébuliseurs. Les autres formes ne sont pas concernées.

Pour consulter tous les médicaments concernés et connaître les restrictions de prescription, consultez le site www.meddispar.fr.

■ Le cumul de la consultation de suivi de grossesse avec les actes d'échographie de la grossesse



La décision UNCAM du 21 mars 2013 parue au Journal Officiel du 16 mai 2013 permet désormais l'association des honoraires des actes cliniques et techniques de suivi habituel de la grossesse en ajoutant un paragraphe C à l'article III-3 de la liste des actes et prestations (LAP).

Ainsi lorsque ces actes sont dispensés lors de la même séquence de soins, la consultation de suivi de grossesse peut être cumulée avec les actes d'échographie de suivi de la grossesse, réalisés une fois par trimestre, par un gynécologue obstétricien ou un médecin généraliste titulaire du diplôme interuniversitaire d'échographie obstétricale.

Pour en savoir plus sur ces dispositions, rendez-vous sur ameli.fr / votre caisse / vous informer / le JO en bref.

■ La rémunération sur objectifs de santé publique : indicateurs sur l'organisation du cabinet et la qualité de service



Le dispositif de paiement sur objectifs de santé publique comporte **5 indicateurs** relatifs à l'organisation du cabinet et à la qualité de service. Quatre d'entre eux concernent tous les médecins, quelle que soit leur spécialité, un indicateur concerne les seuls médecins traitants.

Deux conditions sont nécessaires pour déclencher la rémunération sur objectifs :

- disposer d'un équipement permettant la télétransmission des feuilles de soins conforme à la dernière version du cahier des charges publié par le GIE SESAM-Vitale, à **minima la version 1.40 addendum 2 bis**,
- atteindre un taux de télétransmission en feuilles de soins électroniques (FSE) supérieur ou **égal à 2/3** de l'ensemble des feuilles de soins émises par le médecin.

Les 5 indicateurs permettant de prétendre à une rémunération sont :

1. Mise à disposition d'un **justificatif** comportant un descriptif de l'équipement permettant la tenue du dossier médical informatisé et la saisie de données cliniques pour le suivi individuel et de la patientèle.

Pour une acquisition au cours de l'année 2013, la rémunération sera proratisée par rapport à cette date.

2. Mise à disposition d'un justificatif témoignant de l'utilisation d'un **logiciel d'aide à la prescription (LAP)** certifié.

Pour l'acquisition d'un LAP au cours de l'année 2013, la rémunération sera proratisée, soit à la date d'acquisition du logiciel, soit à la date de certification du logiciel si celui-ci n'est pas encore certifié à la date d'acquisition.

3. Mise à disposition d'un justificatif d'équipement informatique permettant de télétransmettre les feuilles de soins et d'utiliser des téléservices.

Pour bénéficier de la rémunération de cet indicateur, le médecin doit **au cours de l'année 2013, télétransmettre** 2/3 de l'ensemble des feuilles de soins avec une version à minima 1.40 addendum 2bis et utiliser les téléservices.

Remarque : pour ces 3 indicateurs, les médecins déjà équipés, ayant saisi leurs indicateurs et envoyé leurs justificatifs en 2012 n'auront pas à ressaisir la déclaration en 2013, mais devront vérifier les données enregistrées sur Espace Pro et les modifier le cas échéant avant le 31 janvier 2014.

4. **Affichage** dans le cabinet et sur le site ameli des **horaires de consultations** et des modalités d'organisation du cabinet, notamment pour l'accès adapté des patients.

Pour 2013, la rémunération de cet indicateur sera conditionnée :

- à l'affichage dans le cabinet,
- à la mise à disposition des horaires de cabinet sur Ameli-direct.fr (procédure disponible dans Espace Pro ou Ameli),
- en cochant cet indicateur sur Espace Pro, pour informer que les modalités d'affichage sont mises en œuvre (procédure prochainement disponible dans Espace Pro ou Ameli).

5. **Indicateur réservé au médecin traitant** : élaboration à partir du dossier informatisé et mise à disposition d'une synthèse annuelle par le médecin traitant pour ses patients.

Le médecin traitant doit déclarer s'il est en mesure d'éditer une synthèse annuelle pour le suivi médical de ses patients avant le 31 décembre 2013.

Une **note méthodologique du dispositif de paiement sur objectifs de santé publique** comprenant le descriptif détaillé de ces indicateurs est disponible dans l'espace « vous êtes professionnel de santé » sur ameli.fr, rubrique Médecin / Votre Convention / Nouvelle convention médicale : questions-réponses / Rémunération sur objectifs - document : Indicateurs portant sur l'organisation du cabinet et la qualité de service - actualisation septembre 2013 (PDF, 121 Ko).

Votre Conseiller en Informatique Service reste à votre disposition au 0811 709 078 pour vous accompagner dans ce dispositif.

■ Dépistage du cancer du sein, votre mobilisation est importante !



En 2012, le cancer du sein, cancer le plus meurtrier chez la femme, a touché près de 49 000 femmes en France et a été responsable de 11 900 décès. Le dépistage organisé, proposé tous les 2 ans aux femmes âgées de 50 à 74 ans, reste l'une des armes les plus efficaces pour lutter contre ce cancer ; comme vous le savez la mammographie permet de détecter avant tout symptôme 90 % des cancers du sein présents.

Votre mobilisation en faveur du dépistage et les progrès thérapeutiques récents ont permis d'améliorer les chances de guérison et la qualité de vie des femmes touchées par un cancer du sein. Pourtant, environ une femme sur trois ne se fait pas dépister, ou pas régulièrement, et il est nécessaire de poursuivre les efforts de pédagogie auprès de la population cible.

Afin de sensibiliser les femmes concernées et vous soutenir dans votre démarche d'information, vous trouverez sur le site de l'Institut national du cancer www.e-cancer.fr une brochure d'information que vous pouvez commander et un document plus technique intitulé « Bénéfices et limites du programme de dépistage organisé du cancer du sein. Quels éléments pour 2013 ? ».

Enfin, nous vous rappelons que vous avez la possibilité d'éditer vous-même pour vos patientes des prises en charge pour une « mammographie avec double lecture » en vous rendant sur le site d'éligibilité www.neonetidf.org auquel vous pouvez accéder facilement à partir de la rubrique « professionnels de santé » du site www.admy78.org.

■ Espace Pro : gagnez du temps en quelques clics



Avis d'arrêt de travail, déclaration de choix du médecin traitant, protocole de soins...avec Espace Pro, vous réalisez toutes ces démarches en quelques clics. Plus simple, plus rapide et plus pratique !

Avec l'**avis d'arrêt de travail en ligne**, 5 clics suffisent pour réaliser et envoyer en toute sécurité et instantanément les arrêts de travail à l'Assurance Maladie.

La **déclaration du médecin traitant en ligne** assure l'enregistrement dans les 24 heures du nouveau médecin traitant dans le dossier du patient.

Le **protocole de soins en ligne** permet de remplir une demande de prise en charge d'un patient en affection de longue durée et de l'adresser directement au service médical de l'Assurance Maladie.

Ces services sont entièrement sécurisés et le secret médical est préservé.

Pour plus de renseignements, contactez le **0 811 709 078**.