

## **Forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel mise en oeuvre**

L'article 29 de l'avenant 16 à la convention nationale a modifié les conditions d'attribution des aides pérennes qui s'appellent désormais **aides à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel**.

Pour l'année 2018, considérée comme une année de transition et suite à l'action des représentants de la FNO, certains indicateurs avaient été neutralisés.

Pour l'année 2019, ces indicateurs sont réintégrés.

Il s'agit désormais d'une **aide globale de 490€, versée par l'Assurance Maladie si les 5 indicateurs sont atteints**. Afin de bénéficier de cette aide, les orthophonistes doivent se rendre sur leur espace professionnel du site [amelipro.fr](http://amelipro.fr), pendant la période de déclaration, **soit entre le 15 janvier 2020 et le 2 mars 2020 (ces dates pourront peut-être légèrement varier selon les départements)**. Ils devront alors cocher certains critères :

### **Indicateur 1 :**

Utiliser un **logiciel métier** certifié par la HAS, **compatible DMP** (Dossier Médical Partagé) pour faciliter le suivi des patient.e.s et leur prise en charge coordonnée et compatible avec le recours aux téléservices tels que l'application ADRI.

#### *Validation de l'indicateur :*

Si le ou la professionnel.le a utilisé son logiciel de télétransmission pour ouvrir, alimenter ou consulter un DMP dans l'année, la case sera précochée. Attention, cela ne fonctionne pas si la manipulation a été faite via le site du DMP.

Si aucun DMP n'a été ni créé, ni alimenté, ni consulté, la case devra être cochée manuellement, et, la première année ou en cas de changement de logiciel, un justificatif pourra être demandé. Le justificatif peut être une facture, un bon de commande émis ou une attestation de l'éditeur de logiciel de télétransmission précisant :

- l'éditeur du logiciel,
- le nom du logiciel,
- la date de son acquisition.
- la mention « DMP compatible »,
- préciser si le ou la professionnel.le a souscrit à un pack complémentaire spécifique.

**A noter que les éditeurs de logiciels ont été informés et doivent transmettre aux professionnels équipés les informations permettant de déclarer la compatibilité de leur logiciel avec l'usage du DMP. Les représentants de la FNO suivent particulièrement cette procédure auprès de la CNAM et des éditeurs.**

### Indicateur 2 :

Le logiciel de télétransmission doit être **doté d'une version du cahier des charges Sesam-Vitale intégrant les derniers avenants publiés** sur le site du GIE Sesam-Vitale au 31/12 de l'année 2018. L'objectif est que l'outil de facturation comporte les fonctionnalités les plus à jour et notamment celles simplifiant les échanges avec l'Assurance maladie.

#### *Validation de l'indicateur :*

La case sera précochée si l'indicateur est rempli.

### Indicateur 3 :

**Utiliser la solution Scor** pour la transmission à l'Assurance maladie des pièces justificatives numérisées.

#### *Validation de l'indicateur :*

La case sera précochée si l'indicateur est rempli.

### Indicateur 4 :

Atteindre un **taux de télétransmission en flux sécurisé supérieur ou égal à 70%**, la télétransmission des données fiabilisant la facture et permettant de garantir des délais de paiement très courts.

**Attention, l'utilisation du mode dégradé ne correspond pas à une télétransmission sécurisée.**

#### *Validation de l'indicateur :*

La case sera précochée si l'indicateur est rempli.

### Indicateur 5

**Disposer d'une adresse de messagerie sécurisée de santé.** Toutes les messageries sécurisées faisant partie de l'espace de confiance sont acceptées. Pour Apicrypt, la version 2 est prise en compte, à condition que lors de l'installation de la version 2 d'Apicrypt, le ou la professionnel.le ait coché « l'interopérabilité avec l'Espace de Confiance » pour être intégré.e dans l'annuaire.

A titre exceptionnel pour 2019, pour tenir compte des délais de migration vers la version 2, l'utilisation de la version 1 d'Apicrypt est prise en compte pour valider l'indicateur.

**Si vous ne disposez pas encore d'une messagerie sécurisée de santé, vous pouvez la créer gratuitement et rapidement sur <https://mailiz.mssante.fr>**

#### *Validation de l'indicateur :*

La case est précochée si vous figurez dans l'annuaire de MSSanté. Si vous possédez une adresse de messagerie sécurisée mais ne figurez pas dans l'annuaire, il vous faudra cocher la case.

Enfin, il existe un indicateur supplémentaire intitulé « engagement à une prise en charge coordonnée des patients » dans une conception élargie. **Cette aide complémentaire, d'un montant de 100 €**, ne peut être accordée que si tous les critères de l'aide à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel (490€) ont été remplis.

La prise en charge coordonnée éligible peut se traduire par une participation à une Équipe de Soins Primaires (ESP), à une Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), à une Maison de santé pluri-professionnelle (MSP) ou encore à un réseau.

*Validation de l'indicateur :*

La case devra être cochée manuellement. Un justificatif pourra être demandé.

