fédération nationale
des orthophonistes

www.fno.fr

WEBINAIRE NGAP

28/09/2023

AVENANT 20

AVENANT 20

Avenant signé le 22 juin 2023 à l'issue de la campagne AMO

Revalorisation de la lettre clé : 2,50 à **2,60 euros** = +4%
→ le TMO n'évolue pas

Mise en application tarifaire **26 janvier 2024**

\+ Séances de groupe possibles pour tous les types d'actes

AVENANT 20

Accès direct

Loi Rist parue au journal officiel en mai 2023
Pas de décret d'application prévu → applicable dès maintenant

= **Accès direct** aux soins en orthophonie

- ➔ dans les établissements de santé (hôpitaux et médico-sociaux)
- ➔ dans les MSP
- ➔ dans les équipes de soins primaires
- ➔ dans les centres de santé
- ➔ sur le territoire des CPTS (inscription au projet de santé)

AVENANT 20

Accès direct

Interprétation de la FNO :
Le patient peut se trouver hors du territoire de la CPTS.

Facturation : nom et numéro ADELI de l'orthophoniste. Rien à scanner !

Rémunération conditionnée au versement du CRBO et CR de soins au médecin traitant + au DMP

AVENANT 20

Accès au DMP

- ➔ https://www.dmp.fr/
- ➔ Onglet “Professionnel”
- ➔ **Consentement du patient nécessaire**
- ➔ En cas de refus, demander un écrit

Le patient est informé en temps réel de la consultation de son DMP par les PS, et de chaque dossier/document ouvert.

AVENANT 20

Accès direct

- ➔ Attention domiciles, ALD
- ➔ Un patient passe d’une ortho en accès direct à une ortho qui n’est pas en accès direct → il faut demander une ordonnance au médecin

RAPPEL : pour les orthophonistes qui <u>ne sont pas</u> en accès direct

➔ Les orthophonistes peuvent **renouveler** **une ordonnance de moins d'un an**, et donc réaliser un bilan de renouvellement + séances sans nouvelle ordonnance.

L'orthophoniste indique sur la prescription :

Nom, prénom de l'orthophoniste

Numéro ADELI

"Renouvellement orthophoniste"

Date du renouvellement

Signature

RAPPEL : pour les orthophonistes qui <u>ne sont pas</u> en accès direct

➔ Les orthophonistes peuvent **adapter** **une ordonnance mal rédigée de moins d'un an**. Exemple : *Bilan orthophonique + 20 séances*

L'orthophoniste indique sur la prescription :

Nom, prénom de l'orthophoniste

Numéro ADELI

"Renouvellement orthophoniste"

"Le nombre de séances d'orthophonie inscrit sur la prescription médicale initiale n'est pas opposable dans le cadre de ce renouvellement"

Date du renouvellement

Signature

AVENANT 20

Nomenclature actuelle	Nouveau libellé
Rééducation des troubles de la communication et du langage écrit	Rééducation des troubles de la communication et du langage écrit (dont dyslexie et dysorthographie)
Rééducation des troubles du graphisme et de l'écriture	Rééducation des troubles du graphisme et de l'écriture (dont dysgraphie)
Rééducation des troubles de la cognition mathématique (dyscalculie, troubles du raisonnement logico-mathématique...)	Rééducation des troubles de la cognition mathématique (dont dyscalculie, troubles du raisonnement)
Rééducation des dysphasies	Rééducation des troubles de la communication et du langage oral dans le cadre des troubles du neuro-développement (dysphasie)
Rééducation des bégaiements et des autres troubles de la fluence	Rééducation des troubles de la fluence (dont bégaiement et bredouillement)

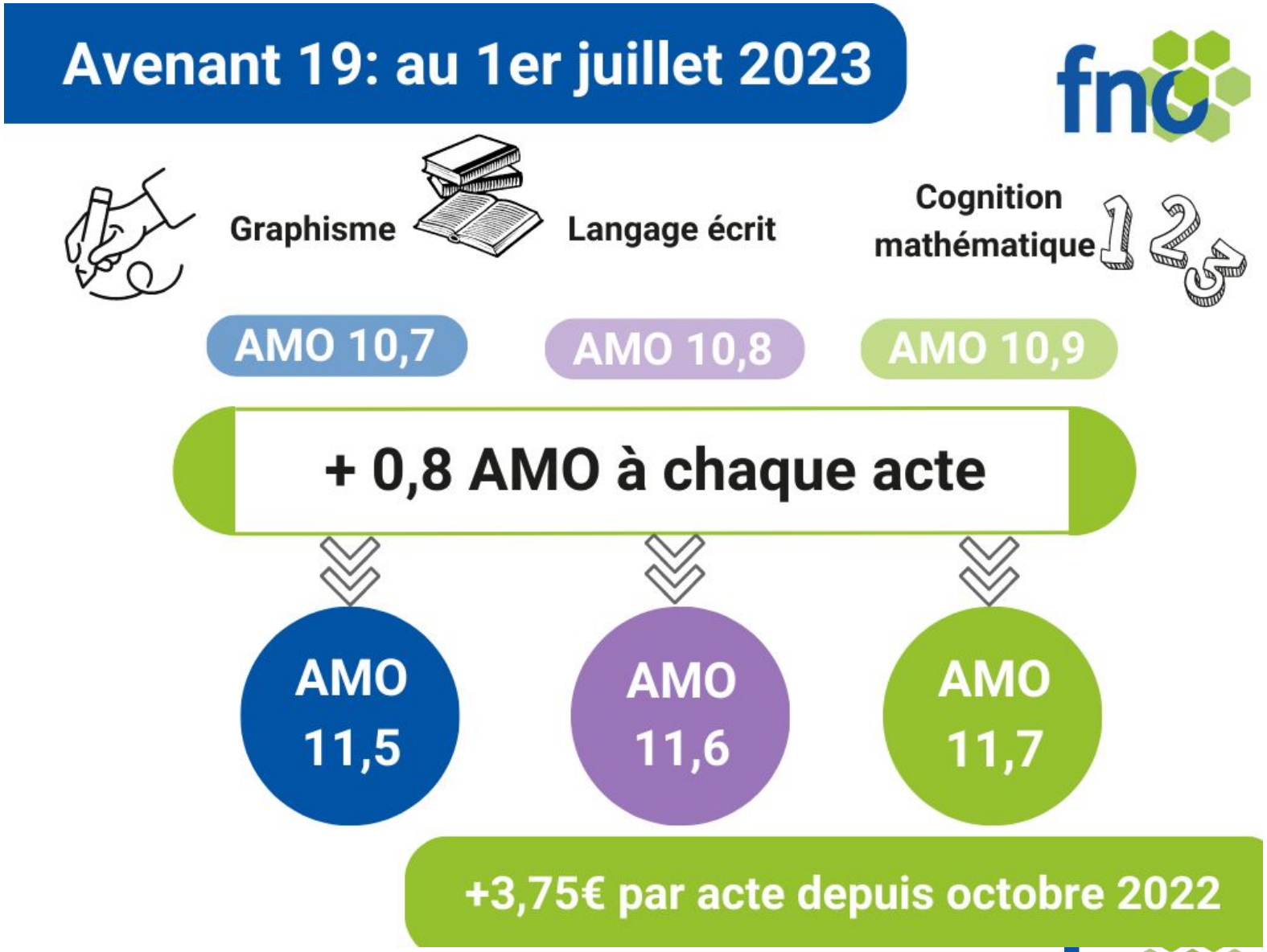
AVENANT 20

- AMO 13: « Éducation et rééducation de la voix dans le cadre des cancers (dont voix oro-oesophagienne et/ou trachéo-oesophagienne, avec ou sans prothèse phonatoire), par séance »

- AMO 15,7: Rééducation et/ou maintien et/ou adaptation des fonctions de communication, du langage, des troubles cognitivo-linguistiques et des fonctions oro-myo-faciales chez les patients atteints de pathologies neurologiques ~~d'origine vasculaire, tumorale ou post traumatique~~

AVENANTS 18/19

➔ **Valorisation de la prise en soins des TND**



➔ **Valorisation de la prise en soins en groupe**

AMO 5 → **AMO 9** = +10€/patient

Tous les actes sont réalisables en groupe !

Pas besoin d'une ordonnance, ni d'une DAP spécifiques

➔ Autres valorisations

- Rééducation de l’articulation : AMO 8 → AMO 9.7 (+4,25€/acte)
- Rééducation de la déglutition dysfonctionnelle: AMO 8 → AMO 9.8 (+4,5€/acte)
- Rééducation vélo-tubo-tympanique: AMO 8 → AMO 9.9 (+4,75€/acte)
- Rééducation des dysphagies: AMO 11 → AMO 12.8 (+4,5€/acte)
- Éducation à l’acquisition et à l’éducation de la voix oro-œsophagienne ou trachéo-oesophagienne: AMO 11.2 → AMO 13 (+4,5€/acte)

➔ Forfaits

FPH - Forfait post hospitalisation
100€/patient
Prise en charge dans les 7 jours calendaires/à domicile/plurihebdomadaire
A facturer 30 jours après la 1ère PEC, seul ou en association d'un acte

MEO - Majoration Enfant Orthophoniste
+ 6 euros par acte de rééducation, associé à un acte
Pour les enfants de moins de 3 ans

➔ Forfaits

FOH - Forfait Orthophoniste Handicap
50€/patient - 1 fois par an, facturation possible une 2e fois dans l'année en cas d'aggravation
A facturer seul ou en association d'un acte

- ➔ AMO 13,8 ; AMO 14, sans limite d'âge
- ➔ AMO 15,4 et 15,7 jusqu'à 16 ans inclus

FTD - Forfait Trouble du neuro-Développement
50€/patient - 1 fois par an, à facturer en association avec un acte
Pour les enfants jusqu'à 12 ans inclus présentant un TND et suivis en PCO
Non cumulable avec le FOH

➔ DAP

Suppression
de la
DAP initiale

➔ Domiciles

- **<u>Indemnités forfaitaires de déplacement</u>**

  - IFD : le cas général : 2,50€

  - IFS : indemnité forfaitaire de déplacement de sortie d'hospitalisation : 4€ jusqu'au 35ème jour après la sortie d'hospitalisation.

  - IFN : indemnité forfaitaire neurologique : 4€.

☛ IFN et IFS ne sont pas cumulables avec IFD

☛ Si plusieurs patients au même domicile : une seule facturation de frais de déplacement.

➔ Domiciles

	EN PLAINE	EN MONTAGNE
Indemnité forfaitaire <u>seule</u> IFD ou IFS ou IFN	Si le domicile du patient est dans la même agglomération <u>ou</u> à moins de 2 kms	Si le domicile du patient est dans la même agglomération <u>ou</u> à moins de 1 km
Indemnité forfaitaire <u>et</u> indemnité kilométrique IFD + IK ou IFS + IK ou IFN + IK	Si le domicile du patient <u>n'est pas</u> dans la même agglomération <u>et</u> à plus de 2 kms	Si le domicile du patient <u>n'est pas</u> dans la même agglomération <u>et</u> à plus de 1 km

➔ Domiciles

- **<u>Indemnités kilométriques (IK)</u>**

➔ facturées quand le domicile du patient n'est pas dans la même agglomération que notre cabinet et à plus de 2 km, avec un abattement de 4 km A/R (Réduit à 2 km en montagne)

Pour savoir si on circule en plaine ou montagne :
https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/zonage-de-politiques-publiques?z1=&pos=

Définition retenue par l'UNCAM pour définir l'agglomération :

Une commune ou un ensemble de communes présentant une zone de bâti continu (pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) qui compte au moins 2 000 habitants.

➔ Domiciles

	Métropole	DOM
IK plaine	0,38€/km	0,43€/km
IK montagne	0,61€/km	0,66€/km
IK à pied/à ski	3,35€/km	3,35€/km

➔ **Les IK et l'indemnité forfaitaire sont cumulables.**

BPA

AMO 20

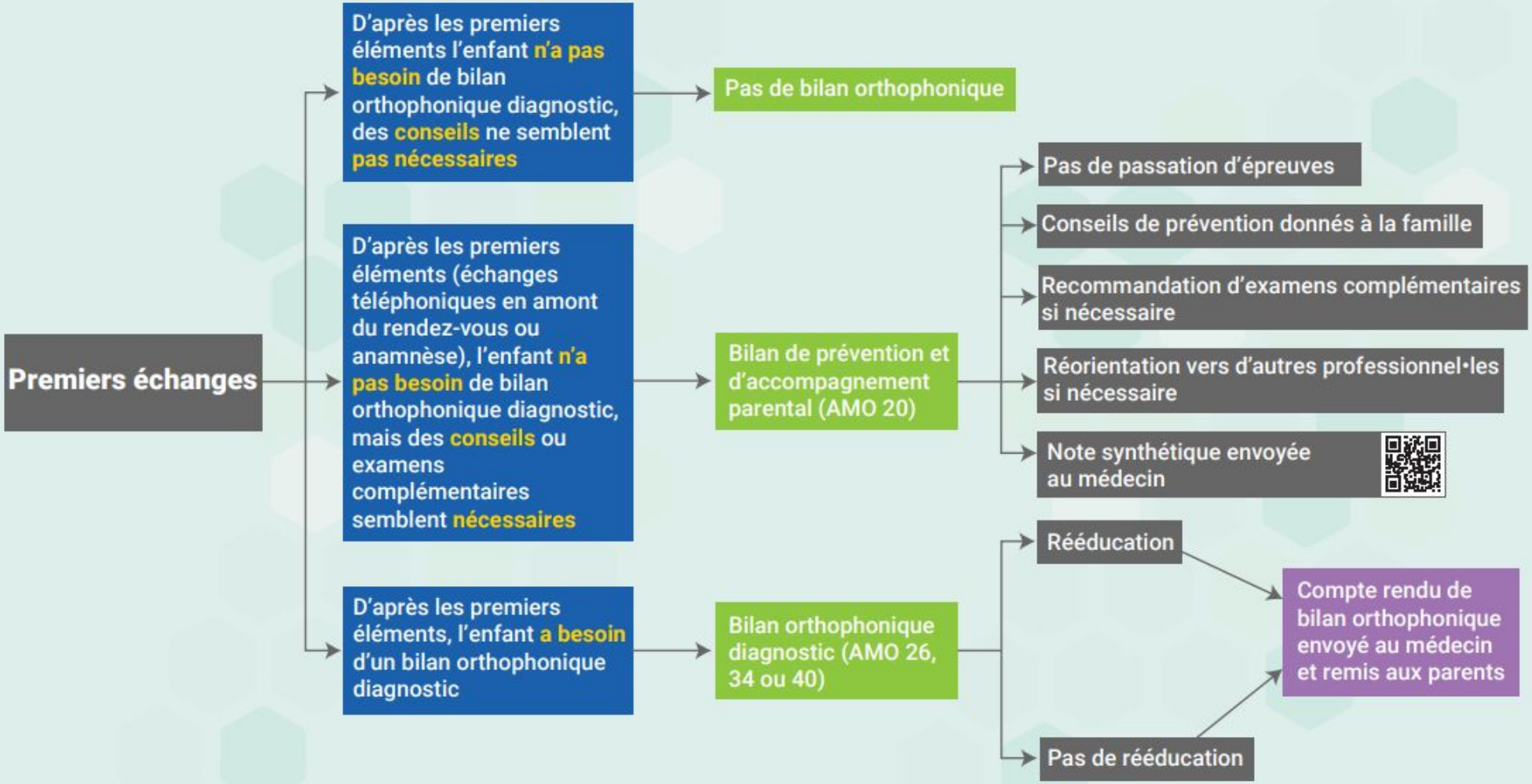
50€

ordonnance

“classique”

ARBRE DÉCISIONNEL DU BILAN DE PRÉVENTION ET D’ACCOMPAGNEMENT PARENTAL

Uniquement pour les enfants jusqu’à 16 ans inclus



À PLUS LONG TERME : possibilité de pratiquer un nouveau bilan de prévention et d’accompagnement ou un bilan diagnostic si l’orthophoniste le juge nécessaire. Si l’ordonnance date de moins d’un an, elle peut être renouvelée par l’orthophoniste et donner lieu à un BPA ou à un bilan orthophonique diagnostic. (avenant 18).

www.fno.fr

AUTRES

DOUBLE PEC

➔ Tolérance pour le sanitaire (hôpital public, CMP, CATTP, …)
➔ Concerne les établissements :
- en dotation globale et dont l'orthophonie est une des missions
- médico-social : IME, SESSAD, HDJ, HAD, IME, UEMA, UEEA, MAS…

Convention (1 par patient): attention de bien vérifier le contenu !
Eléments conseillés :

- le numéro ADELI de l'orthophoniste
- le nom du patient
- le principe du libre choix du praticien par un patient
- le respect de la nomenclature générale des actes professionnels
- le respect des tarifs conventionnels
- la rémunération des réunions de synthèse
- la durée de la convention (date de début et de fin)

DOUBLE PEC

Eléments abusifs (éléments non conventionnels/en opposition avec l’exercice libéral) :

- chercher un remplaçant
- justifier les absences
- limitation du nombre de séances par semaine
- date vacances
- horaires des séances
- rythme des facturations

DOUBLE PEC

Dérogation
Motion 2019

Demande de la FNO à la CNAM : **récupération des indus auprès des structures**
Déjà dans la loi pour les EHPAD → élargissement

FAMI

CRITÈRES OBLIGATOIRES

1. Utiliser un logiciel métier certifié par la HAS
2. Être doté·e d'une version récente du cahier des charges SESAM-Vitale
3. Utiliser la solution SCOR pour la transmission des pièces justificatives numérisées
4. Atteindre un taux de télétransmission supérieur à 70 % en sécurisé
5. Disposer d'une adresse de messagerie sécurisée de santé.
6. Prise en charge coordonnée des patient·es

Il est important de faire les dernières mises à jour de votre logiciel de télétransmission fin décembre, et de télétransmettre au moins une fois après la mise à jour.

FAMI

6 Prise en charge coordonnée des patient·es

MODALITÉS

En adhérant à une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) avant le 31 décembre (plus d'infos : https://www.fcpts.org/)

En exerçant en maison de santé pluriprofessionnelle

En participant à une équipe de soins primaires

COMMENT ?

La participation à 4 réunions interprofessionnelles par an permet également de remplir cet indicateur.

Ces réunions comprennent les réunions au sein des établissements de santé, avec les plateformes de coordination et d'orientation (PCO), les équipes de suivi de scolarisation (ESS), etc.

FAMI

CRITÈRES OPTIONNELS

1. **350 euros pour l'équipement en vidéotransmission:** être équipé·e d'une solution complète de vidéotransmission sécurisée nécessaire à la réalisation de la téléconsultation ou avoir souscrit un abonnement à une solution de télésanté

2. **175 euros pour l'aide à l'équipement en appareils médicaux connectés** (oxymètre connecté, otoscope connecté, caméra connectée, matériel d'exploration fonctionnelle respiratoire dont le spiromètre et le tympanomètre connectés et aérophonoscope connecté)

QUESTIONS FRÉQUENTES

- ➔ 2 actes le même jour : NON !
- ➔ Délais d’utilisation d’une ordonnance en orthophonie : NON !
- ➔ PAP/aménagements : pas de nouveau bilan !

QUESTIONS FRÉQUENTES

➔ Pas de libellé spécifique pour un bilan de renouvellement !

Article 2 - Rééducation des troubles de la voix, de la parole, de la communication et du langage
(Modifié par décision UNCAM du 14/11/06, du 13/12/07, du 02/10/12, du 16/07/14, du 24/01/18, du 06/11/18, du 07/05/19, du 16/06/22 et du 29/09/22)

Les cotations des actes de cet article ne sont pas cumulables entre elles.

Désignation de l'acte
Le bilan orthophonique fait l'objet d'une prescription médicale, accompagnée, si possible, des motivations de la demande de bilan et de tout élément susceptible d'orienter la recherche de l'orthophoniste. Deux types de prescriptions de bilan peuvent être établis : 1. Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire : À l'issue de ce bilan, un compte rendu indiquant le diagnostic orthophonique est adressé au prescripteur. Si des séances de rééducation doivent être dispensées, ce compte rendu comprend les objectifs de la rééducation, le nombre et la nature des séances que l'orthophoniste détermine, par dérogation à l'article 5 des dispositions générales. 2. Bilan orthophonique d'investigation : À l'issue de ce bilan, un compte rendu indiquant le diagnostic orthophonique est adressé au prescripteur, accompagné des propositions de l'orthophoniste. Le prescripteur peut alors prescrire une rééducation orthophonique en conformité avec la nomenclature. À la fin du traitement pour les deux types de bilan orthophonique susvisés, une note d'évolution est adressée au prescripteur. En cas de bilan pour le renouvellement des séances, l'orthophoniste établit une demande d'accord

CMU - CSS

- ➔ Circulaire DSS/SDFGSS n° 2000-424 du 21 juillet 2000
- ➔ la date la plus pertinente d'imputation de ces dépenses est soit :
  - celle de leur prescription, pour les actes qui donnent lieu à prescription,
  - celle de l'accord pour les actes soumis à entente préalable,
  - celle de leur exécution pour les actes sans entente préalable et qui ne font pas l'objet d'une prescription,

Lors de la dernière CPN (commission paritaire nationale), la CNAM nous a confirmé que cette circulaire était encore applicable.

→ En cas d'accès direct, il est donc conseillé d'envoyer une DAP même suite au bilan initial si le patient bénéficie de la CMU/CSS