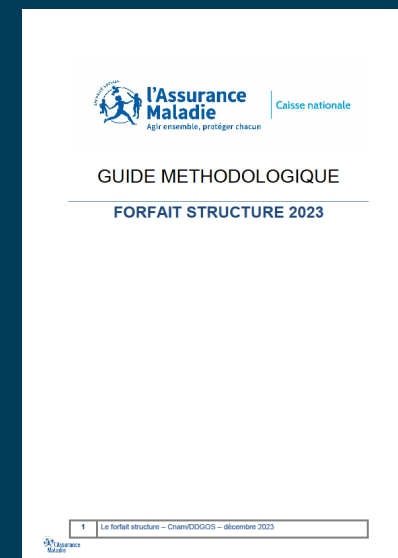


FORFAIT STRUCTURE

18 décembre 2023



VOLET 1 : Socle / Obligatoire

Volet 1 : équipement du cabinet

Indicateurs	Statut	Points
Disposer d'un logiciel référencé Ségur et d'un LAP certifié HAS (intégration de la MSS dans le logiciel ségur)	Déclaratif	280
Date butoir repoussée du 31/12/2023 au 31/01/2024		
Disposer d'une version de cahier des charges Sesam vitale addendum 8 intégrant l'app carte Vitale	Calculé	
Date butoir repoussée du 31/12/2023 au 31/12/2024		
Taux de télétransmission > 2/3	Calculé	
Affichage des horaires du cabinet dans l' annuaire santé d'ameli	Déclaratif	

Total
280 PTS
(1960€)

VOLET 2 : Complémentaire



Champs	Indicateurs		Nombre de points	en €	Type d'indicateur	Justificatifs
Indicateurs du volet 2	Indicateur 1 : Dématérialisation des téléservices	Usage téléservices (AAT, PSE, DCMT, CM AT MP, SPE, DSG)	150	1 050 €	Automatisé	
		Alimentation du DMP	48	336 €		
		Usage de la messagerie de santé de Mon Espace Santé	40	280 €		
		Ordonnances numériques	40	280 €	Automatisé	
		Usage de l'Appli Carte Vitale(ApCV)	40	280 €	Automatisé	
	Indicateur 2 : Capacité à coder les données médicales		50	350€	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Indicateur 3 : Implication dans les démarches de prise en charge coordonnées de patients		120	840€	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Indicateur 4 : Amélioration du service offert aux patients		70	490€	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Indicateur 5 : Valorisation de la fonction de maitre de stage		50	350€	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Indicateur 6 : valoriser le recours à la télémedecine – aide à l'équipement pour vidéotransmission sécurisée.		50	350€	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Indicateur 7 : valoriser le recours à la télémedecine – aide à l'équipement en équipements médicaux connectés		25	175€	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Indicateur 8 : valoriser la participation au SAS		200	1400 €	Automatisé	
TOTAL			883 points	6 181 €		

VOLET 2 : Taux d'usage DMP

La règle est simple, il faut avoir alimenté le DMP de ~~20%~~ des patients qui ont été vus dans l'année. **Ramené à 10%**

Alimentation DMP à des jours différents
Nombre d'actes facturés

CALCULE

Texte d'explication de l'assurance maladie :

« Couple DMP/date d'alimentation, un DMP alimenté une ou plusieurs fois sur la période est comptabilisé autant de fois que d'actions d'alimentation à des dates distinctes »

VOLET 2 : Taux de prescription AAT

AAT (arrêt de travail en ligne)



Usage d'Amelipro.fr

Taux ~~90%~~ **70%**

CALCULE

VOLET 2 : Taux d'usage de la MSS et Mon espace santé

La règle est simple, il faut avoir envoyé au moins un message via la MSS santé au patient pour 5% de la patientèle.

Ce point sera appliqué pour ceux qui l'ont réalisé et les points reportés sur les autres indicateurs pour les autres téléservices (AAT, PSE, AT-MP, DMP, Transport, DSG, ...)

CALCULE

Que le message soit lu ou non il est pris en compte dans le calcul.

Pour rappel : pour écrire au patient il faut depuis votre MSS utiliser la formulation suivante : «*15 chiffres du numéro de sécurité sociale du patient* »@patient.mssante.fr



40 PTS
(280 €)

VOLET 2 : CM AT et MP / PSE / DMT / SPE

CM AT et MP:

Taux ~~90%~~ 45%

30,5 Pts
(213,50 €)

PSE (protocole de soins électronique):

Taux 80%

30,5 Pts
(213,50 €)

DMT (déclaration de médecin traitant) :

Voir diapo suivante

22,5 Pts
(157,50 €)

SPE (prescriptions de transport) :

Pour 20% des patients ayant
eu recours aux transports

18 Pts
(126 €)

DSG (Déclaration grossesse dématérialisées) : 10% des déclarations

18 Pts
(126 €)

VOLET 2 :DCMT - Déclaration Médecin Traitant dématérialisées

Neutralisé = Payé pour **TOUS** les généraliste en raison de l'action « d'aller vers » pour les patients en ALD sans médecin traitant

VOLET 2 : Implication dans une démarche d'exercice coordonné

Cet indicateur valorise le médecin impliqué dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients sur un territoire donné.

La participation du médecin à l'un des dispositifs suivants valide l'indicateur :

- une maison de santé pluri-professionnelle ([MSP](#)),
- une équipe de soins primaires ([ESP](#)) telle que définie à l'article L.1411-11-1 du code de la santé publique ou une équipe de soins spécialisée ([ESS](#)),
- une communauté professionnelle territoriale de santé ([CPTS](#)) telle que définie à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique,
- Autre type d'exercice coordonné

Les « autres » types d'exercice coordonnés sont la participation à :

- au moins quatre réunions de concertation pluridisciplinaire par an,
- un réseau local ou réseau de soins,
- des actions de coordination d'une HAD ou d'un EHPAD dans le cadre d'une activité libérale,
- le dispositif ASALEE

DECLARATIF

120 PTS
(840 €)

VOLET 2 : Capacité à coder

Pour bénéficier de la rémunération de cet indicateur, le médecin doit être en capacité de produire ou alimenter des registres de patients sur certaines pathologies sur la base des synthèses médicales qu'il élabore dans le cadre du suivi des patients dans le parcours de soins au plus tard le 31 / 12 / 2023.

Pour bénéficier de la rémunération de cet indicateur, le médecin doit déclarer chaque année sur amelipro sa capacité à coder des données médicales.

DECLARATIF

VOLET 2 : L'amélioration du service offert aux patients

Pour l'amélioration du service offert aux patients les conditions sont les suivantes :

- une **ressource interne** au sein du cabinet ou externe dédiée à la coordination et à la prise de rendez-vous auprès des médecins correspondants pour ses patients (fonction identifiée sur les fiches de poste des personnes concernées)
- une structure d'appui externe pour l'accompagnement des patients aux parcours complexes (, dispositif d'appui à la coordination etc.) : dispositif MAIA (Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer)
- Centre local d'information et de coordination (CLIC)
- Dispositif ASALEE (si pas déclaré pour l'indicateur « prise en charge coordonnée »)
- tout autre dispositif dont l'objectif est de fournir de nouveaux services aux patients pour la prise en charge des parcours de soins complexes.

Le recours à des opérateurs de prise de rendez-vous ou plateformes
Type Doctolib ou Mon Docteur ne permet pas de valider cet indicateur.

VOLET 2 : Valorisation de la fonction de maitre de stage

Pour bénéficier de la rémunération de cet indicateur, le médecin doit déclarer sur amelipro chaque année accueillir **un** étudiant en médecine réalisant un stage ambulatoire de niveau 1 ou des étudiants réalisant un stage d'externat en médecine générale.



DECLARATIF

50 PTS
(350 €)

VOLET 2 : Aide pour équipement vidéotransmission

Pour bénéficier de la rémunération de cet indicateur :

Le médecin doit déclarer sur amelipro chaque année être équipé d'une solution complète de vidéotransmission sécurisée nécessaire à la réalisation de la téléconsultation **ou** avoir souscrit un abonnement payant à une solution de télémédecine (via des opérateurs offrant une solution technique complète). L'équipement doit permettre la vidéotransmission et la transmission d'informations sécurisées.

Les solutions **grand public** de communication interpersonnelles gratuites (type Skype, Face Time, Whats app) ne constituent pas une solution de vidéotransmission sécurisée au sens de cet indicateur et ne peuvent donner lieu à valorisation à ce titre.



Odys Web (Pulsy)
Gratuit

DECLARATIF

50 PTS
(350 €)

VOLET 2 : Aide pour équipements médicaux connectés

- Oxymètre connecté
- Stéthoscope connecté
- Dermatoscope connecté
- Otoscope connecté
- Glucomètre connecté
- ECG connecté
- Sonde doppler connectée
- Echographe connecté
- Mesure pression artérielle connectée
- Caméra (utile pour regarder l'état de la peau par exemple) connectée
- Outils de tests visuels, audiogramme connectés
- Matériel d'exploration fonctionnelle respiratoire dont le spiromètre et le tympanomètre connectés.

En annexe une proposition d'outil à moindre coût pour valider l'indicateur

Équipements non retenus :

- Applications sans finalité médicale
- Des équipements très simples tels que les balances, toises ou thermomètres

VOLET 2 : Participation au SAS »

Pour bénéficier de l'indicateur 8, voici les conditions :

- exercer dans un département dans lequel le SAS est déployé
- avoir un agenda ouvert au public (ou partagé avec la structure de régulation du dispositif SAS) permettant la réservation de rendez-vous en ligne de patients non connus par le médecin, avec **un minimum de 2 heures** ouvertes par semaine ;
- **être inscrit** auprès de la structure de régulation du dispositif SAS ou faire partie d'une CPTS participant à la mission de soins non programmés dans le cadre du SAS.

Calculé automatiquement pour les départements où la plateforme SAS nationale est disponible.

L'item étant calculé, il se décline département par département quand les dispositifs sont dérogatoires au système national

CALCULE

200 PTS
(1 400 €)

VOLET 2 : Usage de l'appli carte Vitale

Pour bénéficier de la rémunération de cet indicateur, il suffit d'avoir réalisé au moins une télétransmission avec l'application carte vitale.

Si vous êtes équipé de STELLAIR par exemple, aucun matériel supplémentaire n'est requis si vous disposez déjà d'une webcam par exemple

En fonction des logiciels métier et de l'intégration du module de télétransmission :

- Webcam peut suffire
- Sinon prévoir l'investissement d'une douchette pour scanner les QR Code en fonction de votre éditeur (Coûts estimé entre 100 et 180€)

Exemple [AFFID Liteo 2D avec la solution VITALE NXT](#)

Exemple [STELLAIR INTEGRAL](#)

VOLET 2 : Usage de l'appli carte Vitale



VSM : nouveau Forfait

En parallèle du forfait structure est créé un forfait pour l'élaboration du volet de synthèse médicale (VSM) : il vise à accompagner les médecins traitants dans la montée en charge de la saisie dans leurs logiciels des volets de synthèse médicale (VSM). En effet, ces VSM constituent un outil clé pour le suivi du patient et la bonne coordination des soins au sein du parcours.

La rémunération forfaitaire dépend du taux d'alimentation :

- 1 500 € : VSM alimenté dans le DMP pour au moins 50 % de la patientèle ALD
- 3 000 € : VSM alimenté dans le DMP pour au moins 90 % de la patientèle ALD.

Ce forfait est pondéré par la taille de la patientèle du médecin traitant sur la base de la patientèle de référence retenue pour [le calcul de la rémunération sur objectifs de santé publique \(Rosp\)](#). Une majoration de 20 % de la rémunération est appliquée si au moins 1/3 des VSM sont au format structuré dans le format conforme au cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé (CI-SIS).

La période d'observation pour le calcul de la rémunération a été prolongé par le règlement arbitral du 01/01/2022 au 31/12/2023 avec un versement au cours du 1er semestre 2024. **Mais possibilité de réalisation jusqu'au 30/06/2024**

CALCULE



VSM : Méthode

- Télécharger les patients en ALD depuis Amelipro
- Vérifier que tous ces patients avaient une INSI qualifiée. C'est l'étape la plus chronophage.
- Sélection sur votre logiciel métier de tous les patients en ALD et en envoi groupé de tous les VMS dans le DMP

Il vous faudra environ 3 à 4 h de travail si vous devez le faire en une fois, si votre logiciel vous permet l'envoi groupé

Pour rappel :

- 1 500 € : VSM alimenté dans le DMP pour au moins 50 % de la patientèle ALD
- 3 000 € : VSM alimenté dans le DMP pour au moins 90 % de la patientèle ALD.

CALCULE

VSM : Exemple VSM extrait du DMP

SYNTHESE MEDICALE

Patient	Mme Prénom : ELISABETH ; Nom de famille : DEMO		
Date de naissance	28 Juin 1950	Sexe	Féminin
Lieu de naissance	01000 CAMPAGNETTE Coordonnées téléphoniques non renseignées		
Coordonnées	Domicile: Les Champagnes 01000 CAMPAGNETTE Tel: 06.07.08.09.10	Identifiant (s)	INS-C : [1.2.250.1.213.1.4.2]

Identifiant du document	452214 [1.2.250.1.213.1.1.9]
Type de document	(SYNTH) Synthèse
Date de création	20 Novembre 2023, 15:11:33 +0100
Domaine	FR
Référence au modèle CDA	POCD_HD000040 [2.16.840.1.113883.1.3]
Conformité	2.16.840.1.113883.2.8.2.1 1.2.250.1.213.1.1.1.1 1.2.250.1.213.1.1.1.13
Langue principale	fr-FR
Identifiant du lot de versions	[]
Numéro de version	

Facteurs de risque professionnels

Points de vigilance

- Dépression réactionnelle
- Ostéopénie prononcée
- Hémorroïdes (cautérisation dans les années 80)
- Migraines
- Dépression réactionnelle
- Ostéopénie prononcée
- Hémorroïdes (cautérisation dans les années 80)
- Migraines
- Dépression réactionnelle
- Ostéopénie prononcée
- Hémorroïdes (cautérisation dans les années 80)
- Migraines
- Dépression réactionnelle
- Ostéopénie prononcée
- Hémorroïdes (cautérisation dans les années 80)
- Migraines
- dsfhdh
- dsfhdh

Traitement au long cours

Date de début	Date de fin	Médicament	Composition	Posologie	Motif
20/07/2021		Abacavir Comprimé 300 mg (ABACAVIR 300MG MYLAN CPR SEC 60X1)		3400930139448\$\$½ comprimé matin et soir.\$\$XT	
20/07/2021		Abacavir Comprimé 300 mg (ABACAVIR 300MG MYLAN CPR SEC 60X1)		3400930139448\$\$½ comprimé matin et soir.\$\$XT	

Outils numérique permettant de valider l'indicateur 8



GAMME TARIFAIRE
au 01/07/2023

OFFRE FULL
660€ par an
soit 55€ par mois

- Télémédecine
- Agenda
- Messagerie interprofessionnelle

OFFRE TÉLÉ MÉDECINE
540€ par an
soit 45€ par mois

- Téléconsultation
- Télé-expertise
- E-RCP
- Messagerie interpro

OFFRE AGENDA
540€ par an
soit 45€ par mois

- Agenda
- Messagerie interpro

Ne pas jeter sur la voie publique



JE M'ABONNE 

Éligibilité aux forfaits structure
"Vidéotransmission" et "Participation au SAS"
soit un total de 1 750€ / an pour un abonnement à partir de 660€ / an



En savoir +

Monmedecin.org

Solution d'agenda et de
plateforme d'échange,
téléexpertise, lien
pro/patient sans numéro
de téléphone.

Facilitant pour valider
plusieurs indicateurs ,
notamment
vidéotransmission,
participation au SAS



Merci pour votre attention...

