



LES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS EXERCICE LIBERAL

Une fois le Certificat de Capacité enregistré à la DTARS de son lieu d'exercice ou de son lieu d'habitation dans le cas d'un remplacement, l'orthophoniste obtient un numéro ADELI et est affilié à l'Assurance Maladie qui va alors délivrer des feuilles de soins pré-identifiées ainsi qu'un cachet et déclencher l'attribution de la CPS (Carte Professionnelle de Santé).

· **La Feuille de Soins Electronique :**

Les orthophonistes, conventionnés ou non, sont appelés à dispenser des soins aux assurés sociaux et doivent établir pour leurs patients une feuille de soins personnalisée : c'est la Feuille de Soins Electronique (FSE).

Pour élaborer cette FSE, vous devez introduire la Carte Vitale de votre patient ainsi que votre Carte de Professionnel de Santé (CPS) dans le lecteur électronique. Ensuite, grâce au modem, via votre réseau téléphonique, vous effectuerez en fin de journée la télétransmission groupée de différentes FSE sous forme de fichier électronique.

Cette feuille sera télétransmise au lieu de rattachement du praticien pour un assuré qui relève du même département. Pour un assuré extérieur au département c'est la caisse de l'assuré qui traitera le flux sécurisé.

Si la télétransmission se fait en dégradé (sans la carte vitale du patient), le parcours est le même. Le professionnel doit cependant envoyer en parallèle la pièce justificative avec le bordereau de télétransmission à la caisse du patient. Le procédé SCOR dispense de l'envoi des pièces justificatives (bordereau de télétransmission et feuille de soin).

Pour en savoir plus ou si vous rencontrez des difficultés, vous pouvez prendre contact auprès du service chargé des relations avec les professionnels de santé au sein de la CPAM.

En ce qui concerne le matériel, vous pouvez trouver toutes les infos pour vous aider à choisir sur www.sesam-vitale.fr

Une aide financière est prévue pour compenser les surcoûts annuels réguliers d'informatisation induits par la télétransmission. Détails des aides, conditions d'attribution et montants sur www.ameli.fr

Dans le cas d'un remplacement, l'orthophoniste utilise pour facturer les séances les feuilles de soins papier du titulaire du cabinet. Certaines CPAM cependant autorisent l'utilisation de la télétransmission avec la CPS du titulaire, les dates du remplacement ayant été bien définies à l'avance.

· **La feuille de soins " papier " :**

La généralisation de la feuille de soins électronique (FSE) devrait limiter les documents papier. Ceux-ci ne seront utilisés à terme qu'à titre résiduel, au cas où une des deux cartes à microprocesseur (carte d'assurance maladie ou carte professionnelle) ne fonctionne pas au moment de l'élaboration de la FSE ou en cas de dysfonctionnement du lecteur de cartes.

Les feuilles de soins papier peuvent être utilisées également dans le cas de séances de rééducation d'une personne ne possédant pas de carte vitale (par exemple assuré étranger travaillant pour un temps en France).

La feuille de soins permet d'identifier la facturation des soins réalisés par un professionnel de santé et permet au patient - assuré social - de faire sa demande de remboursement auprès de sa Caisse de Sécurité Sociale.

Le fait que l'orthophoniste signe la feuille de soins (papier) ou la télétransmette par le biais de son lecteur (avec sa carte CPS) permet de certifier :

- la réalité de la prestation (en indiquant les jours et le type d'actes réalisés)
- son règlement (remise d'une quittance indiquant le montant de la part du patient).

· **La demande d'accord préalable (DAP)**

Pour donner lieu à remboursement, tous les actes d'orthophonie sont soumis à la procédure de l'entente préalable.

La demande est rédigée par l'orthophoniste et adressée au service médical de la Caisse Primaire.

En cas de refus, la caisse doit en informer le malade au plus tard le 15^{ème} jour qui suit l'envoi de la demande. Passé ce délai, l'avis favorable est réputé acquis et les séances peuvent débuter.

Cet imprimé n'est pas pré-identifié, en conséquence vous devez y reporter votre identification ainsi que votre numéro professionnel.

· **L'affichage des tarifs :**

Depuis le 10 février 2009, vous êtes tenus d'afficher de manière visible et lisible dans votre salle d'attente ou, à défaut, dans votre lieu d'exercice :

* **les tarifs** (ou fourchettes de tarifs) des honoraires que vous pratiquez ainsi que la part de remboursement de l'assurance maladie. Cette obligation d'affichage concerne au moins cinq des prestations que vous pratiquez le plus couramment.

*** votre situation conventionnelle** : en affichant le texte suivant « *Votre orthophoniste pratique des honoraires conformes aux tarifs de l'assurance maladie. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part, s'agissant de l'horaire ou du lieu des actes pratiqués. Si votre orthophoniste vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, il doit obligatoirement vous en informer. Dans le cas prévu ci-dessus où votre orthophoniste peut déterminer librement ses honoraires ou ses dépassements d'honoraires, il en détermine le montant avec tact et mesure.* »