

# DOUBLE PRISE EN CHARGE : QUESTIONS/REponses

## QUI FIXE LE BUDGET DES ESMS ET CMP ?

Le budget de ces structures est fixé par l'ARS : chaque structure négocie en fonction de ses projets et de ses besoins.

## DANS CE BUDGET, LE FINANCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE ORTHOPHONIQUE EST-IL COMPRIS ?

**Oui, si elle fait partie des missions de la structure.** Les structures sont composées d'équipes pluridisciplinaires composées selon les missions attribuées.

L'offre de soins en orthophonie peut se faire par le salariat d'un orthophoniste ; si l'établissement n'a pas d'orthophoniste salarié, alors il peut établir une **convention avec un orthophoniste libéral**.

## TOUTES LES SEANCES DE REEDUCATION ORTHOPHONIQUE SONT-ELLES CONCERNEES ?

**Les séances d'orthophonie en rapport avec la pathologie ayant nécessité l'admission en structure sont financées par la structure.**

**Les séances d'orthophonie concernant une pathologie différente de celle ayant nécessité l'admission en structure seront remboursées par l'assurance maladie.**

## QUE SE PASSE-T-IL SI UN ENFANT EST ACCUEILLI DANS UN ETABLISSEMENT AU COURS DE LA PRISE EN CHARGE ASSUREE EN LIBERAL ?

Lors de l'admission de l'enfant, les structures devraient demander aux représentants légaux l'existence ou non d'un suivi en libéral antérieur à l'entrée dans la structure, et leur expliquer les conséquences d'une fausse déclaration.

**Si la rééducation orthophonique est reprise dans le projet individuel de l'enfant, la structure proposera de poursuivre la prise en charge au sein de l'établissement avec l'orthophoniste salarié. Si le poste d'orthophoniste salarié n'est pas pourvu, une convention pourra être établie entre l'orthophoniste libéral et l'établissement : l'établissement règlera donc directement les séances d'orthophonie à l'orthophoniste.**

## QUE FAIRE LORSQU'UN ORTHOPHONISTE LIBERAL EST CONTACTE POUR UNE PRISE EN CHARGE CONCOMITANTE EN ESMS ET EN LIBERAL ?

Dans certains cas, **en raison de la technicité de la prise en charge ou de son intensité**, la prise en charge ne peut être réalisée au sein de l'établissement. Elle sera donc réalisée en libéral et ne sera pas financée par l'établissement.

**Le médecin de la structure doit faire une prescription telle que prévue dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, demander une dérogation au service médical de l'assurance maladie et ensuite fournir à l'orthophoniste libéral la preuve de l'accord de la dérogation. L'orthophoniste libéral effectuera ensuite les démarches habituelles auprès de la caisse d'assurance maladie de l'assuré.**

**Ces cas restent dérogatoires et donc exceptionnels.**

## PEUT-ON AGIR DE MEME POUR LES CMP ?

**Non, les CMP sont des établissements sanitaires hospitaliers** : ils ont une dotation qui doit couvrir toutes les prises en charge. Soit l'enfant est pris en charge par l'orthophoniste hospitalier, soit une convention est établie entre le service et l'orthophoniste en libéral.

Cependant, il persiste des accords locaux permettant un fonctionnement différent, c'est-à-dire un remboursement de la prise en charge libérale par l'assurance maladie. Ces accords tendront à disparaître par l'application progressive de la loi.