

Questions / Réponses

Dernières mesures issues de l'avenant 16 entrant en vigueur le 1^{er} juillet 2019

La FNO, l'information vérifiée !

Dans le cadre des évolutions tarifaires liées à l'entrée en vigueur des dernières mesures de l'avenant n°16 à notre convention nationale, la Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) vous propose ce document pratique pour répondre à vos diverses interrogations concernant ces nouvelles modalités de rémunération.

Pour rappel, les mesures en vigueur au 1^{er} juillet sont les suivantes :

Majoration pour la prise en charge des enfants de moins de 3 ans (MEO)	6 € par acte de rééducation
Forfait pour la prise en charge des patients en situation de handicap (FOH)	50 €
Forfait pour la prise en charge des patients en post hospitalisation (FPH)	100 €
Valorisation de l'AMO 12,1 en AMO 12,6 pour les patients de 3 à 6 ans inclus	

Dans le cas d'une convention en cours avec un établissement sanitaire ou médico-social lors d'une prise en charge concomitante, qui paye le forfait handicap ou la majoration ?

Dans le cadre d'une convention avec un établissement, c'est l'établissement qui paye le forfait ou la majoration.

La facturation du forfait handicap (FOH) n'est-elle possible que pour les patients en ALD (Affection longue durée) ?

Non, la facturation n'est pas liée à l'ALD. Le forfait peut être facturé si la rééducation est cotée en :

- AMO 13,8 sans limite d'âge
- AMO 14 sans limite d'âge
- AMO 15,4 jusqu'à 16 ans inclus (donc jusqu'à la veille de ses 17 ans).

Le forfait handicap (FOH) est facturable une fois par an, s'agit-il d'une année civile ?

Oui, le forfait est facturable par année civile. Ainsi, chaque forfait facturé en 2019 pourra être facturé à nouveau en 2020 si le patient est toujours pris en charge. De plus, le forfait peut être facturé une deuxième fois dans l'année civile s'il y a une aggravation¹ importante du handicap du patient.

La majoration de 6€ pour les enfants de moins de 3 ans (MEO) est-elle applicable sur les bilans ?

Non, cette majoration de 6€ n'est applicable que sur les séances de rééducation.

Jusqu'à quelle date la majoration de 6€ pour les enfants de moins de 3 ans (MEO) est-elle applicable ?

La majoration est applicable sur toute séance de rééducation jusqu'à la veille de l'anniversaire des 3 ans de l'enfant.

La majoration de 6€ pour les enfants de moins de 3 ans (MEO) concerne-t-elle n'importe quel acte ?

Oui, tant que l'enfant a moins de 3 ans, cette majoration s'applique à n'importe quel acte de rééducation.

¹ Cette notion d'aggravation est laissée à l'appréciation de l'orthophoniste qui en fonction de son expertise et des éléments (médicaux,...) à sa disposition pourra la justifier.

La valorisation de l'AMO 12,1 en AMO 12,6 pour les enfants de 3 à 6 ans inclus comprend-elle les actes réalisés entre l'anniversaire des 6 ans et celui des 7 ans ?

Oui, l'acte 12,6 est applicable jusqu'à la veille de l'anniversaire des 7 ans.

Le forfait handicap (FOH) doit-il être facturé uniquement si les séances ont lieu au domicile du patient ?

Non, le domicile n'est pas une condition nécessaire, contrairement à ce qu'indiquent certains documents ou commentaires erronés circulant sur les réseaux sociaux notamment et encore certains éditeurs de logiciel. Les fiches techniques des éditeurs sont en cours de correction sur ce point.

Le forfait post hospitalisation (FPH) est-il facturable seulement si les séances ont lieu au domicile du patient ?

Non. Les séances peuvent avoir lieu au domicile du patient ou au cabinet de l'orthophoniste.

Les logiciels mettent-ils à jour automatiquement la majoration « enfant de moins de 3 ans » (MEO) et l'acte AMO 12,6 en fonction de l'âge du patient ?

Non, pour le moment les manipulations sont à faire manuellement et l'âge est à surveiller pour ne pas dépasser les âges d'application des différentes mesures. Cependant, la FNO a demandé à ce que les logiciels mettent en place une gestion automatique de ceux-ci.

Le forfait handicap (FOH) ne peut-il être facturé qu'en ajout d'une séance de prise en charge ?

Sur certains logiciels, oui. Cependant, une modification de ce paramètre a été demandée à la CNAM. Ce point technique va être corrigé auprès de tous les éditeurs dans les prochaines semaines. L'esprit du texte reste bien l'indépendance de facturation entre les forfaits et les séances mais la modification ne devrait être effective qu'au 1er septembre 2019 dans les logiciels métiers.

Les dates qui comptent pour les mesures liées à l'âge sont-elles celles de la DAP ou celles des séances effectuées ?

Ce sont les âges des patients au moment des séances effectuées qui comptent.

Pour passer de l'AMO 12,1 à l'AMO 12,6 ou l'inverse lors du 7ème anniversaire de l'enfant, faut-il faire une nouvelle DAP ?

Non. Il suffit de créer un nouveau traitement sur le logiciel avec la nouvelle cotation en indiquant le nombre de séances restantes sur la DAP. Le traitement se poursuit ainsi en respectant le nombre de séances indiqués sur la nomenclature. il n'y a pas de DAP à renvoyer à la Caisse.

Est-ce que le passage en AMO 12,6 peut s'appliquer à d'autres actes que le 12,1 (comme l'AMO 8 ou l'AMO 12,2) ?

Non : l'AMO 12,6 est une valorisation de l'AMO 12,1 pour les enfants ayant entre 3 et 6 ans inclus.

Est-ce qu'il suffit que mon patient soit coté en AMO 13,8, 14 ou 15,4 pour pouvoir facturer le forfait handicap, ou est-ce qu'on doit justifier d'une "séance spéciale" de mise en place d'aides fonctionnelles, d'une intervention exceptionnelle, d'une réunion, etc. ?

La facturation du forfait handicap ne correspond pas à une séance ou une intervention particulière. Il est lié au travail supplémentaire fourni par l'orthophoniste intervenant auprès d'une personne porteuse de handicap.

Cette facturation ne doit d'ailleurs pas être justifiée par un quelconque document.

Ce forfait n'est en aucun cas lié à l'utilisation d'une communication alternative ou améliorée, d'une méthode ou d'un outil. Ce forfait est donc facturable pour les AMO 13,8 et 14 quel que soit l'âge, et pour les AMO 15,4 jusqu'à 16 ans.

A quelle période de l'année puis-je facturer les différents forfaits ?

Les forfaits peuvent être facturés à n'importe quel moment de l'année.

Pour le forfait handicap (FOH), une reconnaissance MDPH est-elle nécessaire ?

Non, dès lors qu'un diagnostic permet les cotations déterminées, le forfait est facturable.

Le forfait post hospitalisation (FPH) peut-il être déclenché pour une prescription antérieure au 1er juillet ?

Oui, une prescription antérieure au 1er juillet sera recevable si la mise en œuvre des soins en sortie d'hospitalisation se fait à partir du 1er juillet tout en respectant le délai des 5 jours ouvrés.



Pour le forfait post-hospitalisation (FPH), faut-il voir le patient obligatoirement dans les 3 jours de son retour au domicile ?

Pour pouvoir facturer le forfait post hospitalisation, il faut voir le patient dans les 5 jours ouvrés suivant sa sortie. Le texte de l'avenant 16 stipulait 3 jours mais pour s'accorder avec le délai pratiqué dans le dispositif PRADO (Programme de Retour À Domicile de l'Assurance maladie) notamment, le délai a été porté à 5 jours ouvrés.

Pour le forfait post-hospitalisation (FPH), les patients doivent-ils être en ALD ?

Non, tant que le délai de prise en charge est respecté, l'ALD n'est pas indispensable.

Si deux orthophonistes se coordonnent pour prendre en charge le patient en sortie d'hospitalisation, le forfait est-il facturable pour chacun d'entre eux ?

Non, le forfait n'est facturable qu'une seule fois à chaque sortie d'hospitalisation, le forfait étant lié au patient.

La FNO souhaite faire évoluer cette possibilité de double facturation (facturation réalisable par chaque professionnel) dans le cas où des orthophonistes se coordonnent dans une prise en charge d'un patient relevant de ce type de forfait.

Si le patient va directement de l'hôpital en SSR ou autre centre de rééducation, et est pris en charge par un orthophoniste libéral, le forfait est-il facturable ?

Non, le forfait n'est facturable que dans le cas d'un retour à domicile ou en lieu de vie (EHPAD...).

Le forfait est-il applicable pour les patients qui sortent d'un SSR ou autre centre de rééducation fonctionnelle (CRF) ?

Oui, on considère que le patient est "hospitalisé" quand il est en SSR ou en CRF.

Pour percevoir le forfait post-hospitalisation (FPH), l'orthophoniste doit-il prendre en charge un patient présentant à la fois un AVC et un trouble de la voix ou une dysphagie ?

Non, le forfait post-hospitalisation (FPH) est mis en place pour toute intervention orthophonique liée à un accident vasculaire cérébral (AVC) ou à une pathologie

cancéreuse ou à une maladie neurologique grave entraînant une dysphagie sévère et/ou troubles de la voix.

Forfaits : sont-ils à 100 % remboursés par la CPAM ?

Non, les forfaits sont assimilés au principe général de remboursement des actes et des prestations. Les forfaits sont donc pris en charge suivant le taux de prise en charge du patient. Si le patient est en ALD, la totalité sera réglée par la CPAM ; sinon, la CPAM prendra en charge la part obligatoire du règlement, et la complémentaire prendra en charge l'autre part.

Si vous avez d'autres questions, vous pouvez contacter votre syndicat régional. [Retrouvez ses coordonnées en cliquant ici.](#)

