

Questions / Réponses Avenant 16 et protocole d'accord FNO / CNAM

La FNO, l'information vérifiée !

A : Dernières mesures issues de l'avenant 16 entrant en vigueur le 1er juillet 2019 : informations complémentaires

Avec le dernier volet de l'avenant 16 et la signature du protocole d'accord « handicap », le mois de juillet 2019 a apporté son lot de nouveautés. Des questions persistaient. Nous vous apportons les réponses directement émises par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, dans le cadre des échanges conventionnels en Commission Paritaire Nationale.

La FNO poursuit sa mission de négociation et de mise en œuvre des dernières mesures conventionnelles, pour qu'elle soit la plus favorable possible pour les orthophonistes.

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 1er 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	

Une première foire aux questions sur les mesures issues de l'avenant 16 entrant en vigueur le 1^{er} juillet 2019, publiée le 10 juillet 2019, est disponible en [cliquant ici](#).

Les forfaits handicap (FOH) et post hospitalisation (FPH) peuvent-ils être facturés de manière isolée sans être associés à un acte ?

OUI. La V4 de la fiche réglementaire 169 a été transmise par la CNAM aux logiciels de télétransmission le 1er août 2019, afin que ces modifications puissent être implémentées. Si votre logiciel ne vous permet pas cette facturation isolée, n'hésitez pas à contacter la maintenance.

La majoration pour les 0-3 ans (MEO) est-elle applicable aux forfaits ?

NON. La majoration pour les enfants de 0 à 3 ans (non inclus) n'est possible que pour les actes de rééducation. Ni les bilans ni les forfaits ne peuvent en bénéficier. En revanche, la facturation AMO +MEO+FOH* ou AMO+MEO+FPH* est tout à fait possible.

**Cela correspond à la possibilité de facturer un forfait complémentaire (dans les conditions prévues par la convention) en association à un acte qu'il soit majoré ou pas.*

Le forfait post hospitalisation (FPH) est-il facturable pour une sortie de SSR ?

OUI. Si le séjour en SSR se situe encore dans la phase aiguë et subaiguë de la pathologie (jusqu'à 6 mois) et si les conditions de prise en charge du forfait sont remplies, le FPH peut être pris en charge après un séjour en SSR. La CNAM fait le lien avec ses services techniques pour lever, s'ils existent, les éventuels blocages techniques à ce sujet.

Les forfaits sont-ils pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie ?

NON, sauf en cas d'ALD. Les forfaits sont facturés selon la même répartition que les actes entre part obligatoire et part complémentaire.

Doit-on refaire une DAP pour passer de l'AMO 12.1 à l'AMO 12.6 puis pour repasser à l'AMO 12,1 le jour des 7 ans ?

NON, il n'est pas nécessaire de refaire une DAP.

Pourquoi certaines mutuelles rejettent les forfaits ou les majorations ?

Ces rejets étaient les conséquences d'une mauvaise compréhension de la part des mutuelles. La FNO a fait remonter toutes les difficultés à l'Assurance maladie qui a envoyé des instructions claires. De tels rejets ne devraient plus avoir lieu. Si malgré tout, vous obtenez un rejet non justifié, n'hésitez pas à le faire savoir à votre syndicat régional et/ou départemental (ces anomalies seront alors traitées en Commission Paritaire).

Est-ce aux patients ou familles de régler le forfait quand il n'y a pas de tiers payant ?

OUI, lorsque l'orthophoniste ne pratique pas le tiers-payant, c'est le patient qui règle le forfait ; celui-ci lui sera remboursé comme pour les actes réalisés.

Quel texte stipule que le forfait post hospitalisation est passé de 3 à 5 jours ?

Le texte de la convention mentionnait une prise en charge sous 3 jours ouvrés. Cependant, à la demande de la FNO et pour plus de cohérence avec le dispositif Prado AVC, la CNAM a accepté une facturation du forfait si la prise en charge intervient jusqu'à 5 jours ouvrés après la sortie d'hospitalisation.

Extrait du PV CPN du 24 mai 2019 validé le 18 octobre 2019 : « Dans un souci de cohérence avec le PRADO AVC, la CNAM diffusera une consigne auprès du réseau afin que le forfait puisse être facturé jusqu'à 5 jours ouvrés (tolérance de facturation). »

Qui paye le forfait handicap (FOH) si la prise en charge du patient se fait dans le cadre d'un conventionnement avec un établissement ?

C'est l'établissement qui doit régler le forfait handicap. Les tarifs appliqués dans ce cas sont des tarifs conventionnés.

B : Protocole d'accord « handicap » FNO - CNAM

Concernant les interventions des orthophonistes en milieu « écologique » en lien avec le protocole d'accord, la prescription doit-elle indiquer « à domicile » ?

OUI. Qu'il s'agisse d'une nouvelle prise en charge ou d'une prise en charge déjà en cours, pour pouvoir facturer le déplacement, l'ordonnance devra comporter la mention « à domicile ». L'ajout de cette mention par le médecin ou la demande d'une nouvelle ordonnance et, par conséquent, d'une nouvelle DAP est donc pour le moment imposée. Cela s'explique par l'article 5 de la nomenclature générale des actes professionnels, qui impose, pour l'ensemble des auxiliaires médicaux, une prescription médicale pour la cotation des frais de déplacement, spécifiques ou non et leur prise en charge.

Les représentants de la profession travaillent pour essayer d'obtenir un assouplissement de cette disposition afin de pouvoir faire appliquer l'esprit initial de ce protocole qui repose sur l'expertise de l'orthophoniste et sur une mise en œuvre rapide afin de garder la « pertinence écologique ».

Quels documents faut-il pour intervenir dans une école lors du protocole d'accord ?

Aucun document n'est nécessaire pour cette intervention, qui s'apparente à une prise en charge au domicile.