

Mode d'emploi Télésurveillance  
 Comment facturer les actes de télésurveillance à l'Assurance Maladie ?  
 A destination des établissements de santé MCO et SSR  
 Version du 20/03/2018

**Préambule :**

Les trois actes (TSA, TSF et TSM) réalisés sont rémunérés sous forme forfaitaire par patient et par semestre tel que spécifié dans les cahiers des charges selon le tableau récapitulatif suivant :

Lettres clef	Médecins effectuant la télésurveillance	PS effectuant l'accompagnement thérapeutique	Fournisseur de la solution et des prestations associées
	TSM	TSA	TSF
Rémunération forfaitaire en € selon le cahier des charges (CDC)			
	Montant semestriel	Montant semestriel	Montant semestriel
CDC "Patients insuffisants cardiaques chroniques"	110,00 €	60,00 €	300,00 €
CDC "Patients insuffisants rénaux chroniques"			
A/patients dialysés	73,00 €	30,00 €	300,00 €
B/patients transplantés	36,50 €	30,00 €	225,00 €
CDC "Patients insuffisants respiratoires"	73,00 €	30,00 €	300,00 €
CDC "Patients diabétiques"			
A/diabète de type 1&2 avec schéma insuliniques complexes	110,00 €	60,00 €	375,00 €
B/diabète de type 2 avec mono injection d'insuline	110,00 €	60,00 €	300,00 €
CDC "Patients porteurs de prothèses cardiaques implantables à visée thérapeutique"	65,00 €		tarif LPP
Déclenchement du paiement	FSE ou FSP	FSE/FSP accompagnée de la prescription médicale	FSE/FSP accompagnée de la prescription médicale
Fréquence	1 fois en fin de période d'inclusion	1 fois en fin de période d'inclusion	tous les 2 mois

\* NB : CDC "Patients porteurs de prothèses cardiaques implantables à visée thérapeutique" : forfait TSM est annuel (130 €) mais payon au semestre

TSM : Médecins effectuant la télésurveillance

TSA : PS effectuant l'accompagnement thérapeutique

TSF : Fournisseur de la solution et des prestations associées

NB : Selon les cahiers des charges, au-delà du versement forfaitaire initial, une prime de performance pourra être versée à l'année N+1 aux 3 acteurs de télésurveillance, (ou à leur structure employeur, quelle que soit la solution choisie).

Les actes de télésurveillance doivent être pris en charge selon les conditions suivantes :

- Absence de dépassement du tarif ;
- Pratique du tiers payant obligatoire ;
- Prise en charge du ticket modérateur.

**Prérequis :**

- Avoir déclaré son activité de télé-médecine auprès de l'ARS et le CDOM le cas échéant
- Avoir contractualisé impérativement avec les parties prenantes au projet (3 acteurs soit le médecin effectuant la télésurveillance, le PS effectuant l'accompagnement thérapeutique et le fournisseur de la solution et des prestations associées)

**Facturation de TSM et TSA en Etablissement :**

Les actes TSM et TSA peuvent être réalisés par des PS exerçant en établissements de santé MCO et SSR. Les établissements psychiatriques ne sont pas concernés aujourd’hui par les cahiers des charges.

NB : La structure requise pour la réalisation d’une prestation est ici visée, et non le lieu d’exercice du praticien requis réalisant la prestation. De plus, quand un praticien requis réalise des actes TSM ou TMA au titre de son activité libérale, ceux-ci sont soumis aux conditions de facturation de ces actes applicable en ville.

Les modalités de facturations des actes TSM et TMA réalisés par un PS exerçant dans un établissement de santé sont les suivantes :

Pour le secteur ex DG :

Les actes TSM / TSA réalisés par un PS exerçant en unité MCO sont facturés dans les conditions définies à l’article L. 162-26 du Code de la Sécurité sociale (prise en charge à hauteur du tarif de responsabilité).

- Les établissements de santé sous FIDES ACE facturent ces actes dans les mêmes conditions que le reste de leur activité externe.
- Pour les autres établissements de santé, la liste des actes valorisables a été actualisée et élargie aux prestations TSM / TMA. Les établissements concernés peuvent donc, le cas échéant, faire remonter leurs actes à l’ATIH via les « RSF-ACE » pour valorisation et intégration aux arrêtés mensuels du directeur général de l’ARS.

NB : Les actes TSM / TSA réalisés par un PS exerçant en unité SSR sont financés via la remontée des actes à l’ATIH via les « RSF-ACE » pour valorisation.

Pour le secteur OQN et ex-OQN :

Les établissements de santé concernés peuvent facturer les actes TSM et TSA réalisés par leurs médecins salariés dans les conditions définies à l’article L162-26-1 du code de la sécurité sociale.

Tableau récapitulatif :

Type	Secteur public (Ex DG)	Secteur privé lucratif (OQN/ex-OQN)
MCO	FIDES / B2	B2
	Bordereau RSF-ACE	
SSR	Bordereau RSF-ACE	B2

Process

