

PROCOLE HORS NOMENCLATURE EN ESP - KESAKO ?

Vous identifiez un besoin de consultation pour vos patients mais celles-ci sont pas prises en charge par l'Assurance Maladie ? Le fait d'être en ESP vous permet, vous certaines conditions, de pouvoir bénéficier de financement pour prendre en charge ces patients.

Exemples de consultations qui pourraient être prises en charge par ces protocoles : des consultations de diététiques proposées gratuitement aux patients, la prise en charge de soins de pédicurie en Grade I, la réalisation de bilans de médication pour des patients de moins de 65 ans ... Au final, ce sont toutes les consultations qui sont autorisées pour votre profession mais pour lesquelles le patient n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie.



Définition

Un protocole hors - nomenclature est un protocole dont les actes ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie. Ceux - ci ne sont donc **pas remboursés par le régime obligatoire**. La mise en place d'un protocole hors - nomenclature au sein d'une ESP permet à des **patients de l'ESP d'accéder de manière gratuite à ces actes**, en débloquent un forfait pour indemniser le ou les professionnels concernés.



Pré-requis

Le protocole doit :

- concerner **au moins 2 professions** différentes (par exemple le médecin pour le repérage et l'orientation des patients et un paramédical pour la prise en charge de ceux-ci).
- contenir des actes **autorisé par le référentiel** métier des professionnels concernés (pas d'actes dérogatoires).
- être **envoyé à l'équipe ESP - CVL** (Emeline ou Thibault) ainsi que le justificatif correspondant.



Indemnisation et prise en charge des consultations

La mise en place d'un protocole hors nomenclature permet de bénéficier d'un forfait de 700 euros à répartir selon les souhaits des professionnels. Ce forfait permet d'indemniser, entre autres, le professionnel pour des consultations données gratuitement à des patients. Ce sont les professionnels qui déterminent le nombre de patients, de consultations proposées... L'indemnisation se fait suite à l'envoi du protocole et du justificatif. Le versement a lieu à la fin de chaque semestre.



Concrètement comment faire ?

Une fois que vous avez identifié la thématique que vous souhaitez abordé, il faut mettre en forme le protocole (souvent une forme A4 qui décrit la façon dont le patient va être pris en charge, le rôle de chacun, le type de patientèle ciblée, la répartition du forfait de 700 euros ...). Des exemples sont disponibles auprès de nos équipes n'hésitez pas à nous les demander. Nous vous accompagnons pour la mise en forme du protocole. Une fois terminé, vous pouvez nous envoyer le protocole pour pouvoir bénéficier des financements.



L'exemple de Tours - Centre

L'ESP de Tours - Centre, situé dans un QPV a identifiée le fait que **plusieurs patients souffrants d'obésité ne pouvait accéder à des consultations diététiques, du fait que celles-ci ne soient pas remboursées**. Les médecins de l'équipe et la diététicienne ont donc mis en place un protocole qui permettra de proposer à 3 patients, un ensemble de 6 séances chacun de suivi diététique. Un suivi est mis en place par l'équipe concernée.

Une idée, une question ?

Appelez nous : 07.88.40.29.88

Ou écrivez nous : contact@esp-cvl.org