



ACTUALITE MEDICALE :

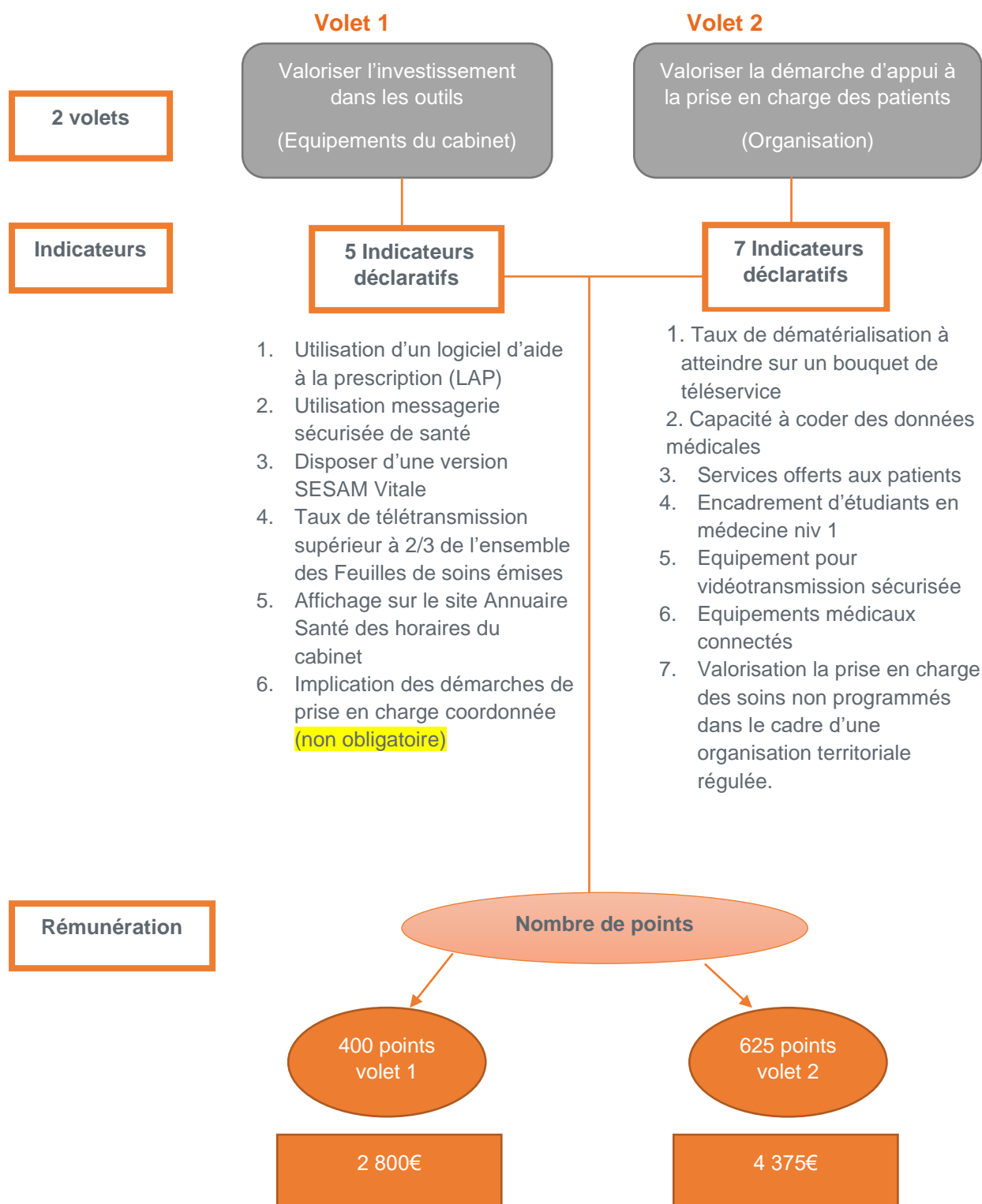
MODALITES DU FORFAIT STRUCTURE

Préambule :

Pour le forfait structure, le volet 1 est nécessaire pour accéder aux indicateurs du volet 2 qui est facultatif.

La validation du volet 1 est indispensable pour recevoir l'aide de la Sécurité sociale pour l'embauche d'un assistant médical (S1 et OPTAM) qui constitue le volet 3.

Forfait Structure 2022



Vous devez réaliser votre déclaration **au plus tard le 10/02/2023 pour l'année 2022**. Vous percevrez le montant au printemps 2023.

Voici un récapitulatif des indicateurs du volet 1 :

Indicateur 1 : Disposer d'un logiciel métier avec logiciel d'aide à la prescription (LAP) certifié par la HAS et compatible DMP - **Medaplix est certifié LAP selon le référentiel de mars 2021 de la HAS.**

Indicateur 2 : Disposer d'une messagerie sécurisée de santé

Indicateur 3 : Disposer d'une version du cahier des charges Sesam -Vitale intégrant les avenants publiés sur le site du GIE Sesam-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence pour le calcul de la rémunération - **Posséder la version 1.75.1 de Pyxvital, la mise à jour est en cours de déploiement.**

Indicateur 4 : Taux de télétransmission > ou égal à 2/3

Indicateur 5 : Affichage des horaires d'ouverture du cabinet dans annuaire santé - **Nouveauté du forfait structure 2021**

Indicateur 6 : Valoriser la démarche de prise en charge coordonnée - **Nouveauté du forfait structure 2022 ; Cet indicateur n'est pas à prendre en compte pour 2022 suite au retard de l'évolution des éditeurs selon le Ségur numérique. Il devient obligatoire en 2023.**

Cette démarche se décrit par les procédés suivants :

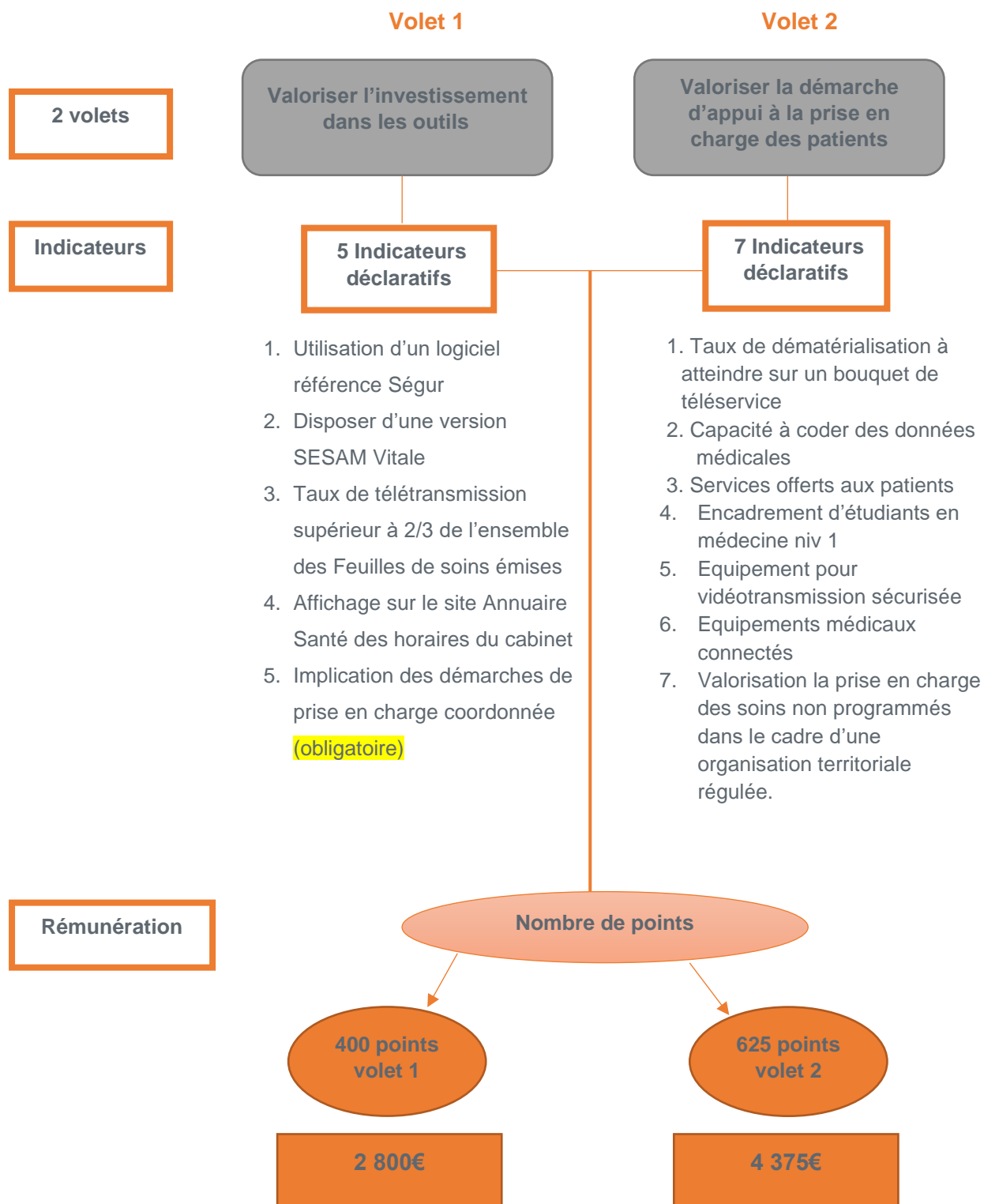
- Participation du médecin à une équipe de soins primaires (ESP),
- Participation à une équipe de soins spécialisés, une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP),
- Participation à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS),
- Participation à des réunions pluri professionnelles ou pluridisciplinaires régulières protocolisées dans le cadre de la prise en charge de personnes âgées ou de patients souffrant de pathologies chroniques invalidantes,
- Participation à d'autres formes d'organisations pluriprofessionnelles capables d'apporter une réponse coordonnée de proximité aux besoins de prise en charge des patients.

A venir - Forfait Structure 2023

Déclaration qui sera à réaliser fin 2023 et que vous percevrez au printemps 2024.

Récapitulatif des indicateurs des volets qui pourront être amené à évoluer :

Le 1 et 2 du FS 2022 se combinent pour devenir un seul et unique indicateur : l'utilisation d'un logiciel référencé ségur.



En 2022, un plus avec le VSM : volet de synthèse médicale

Il vise à accompagner les médecins traitants dans la montée en charge de la saisie dans leurs logiciels des volets de synthèse médicale (VSM).

En effet, ces VSM constituent un outil clé pour le suivi du patient et la bonne coordination des soins au sein du parcours.

La rémunération forfaitaire dépend du taux d'alimentation :

1 500 € : VSM alimenté dans le DMP pour au moins 50 % de la patientèle ALD ;

3 000 € : VSM alimenté dans le DMP pour au moins 90 % de la patientèle ALD.

Ce forfait est pondéré par la taille de la patientèle du médecin traitant sur la base de la patientèle de référence retenue pour le calcul de la rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp).

Une majoration de 20 % de la rémunération est appliquée si au moins 1/3 des VSM sont au format structuré dans le format conforme au cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé (CI-SIS).

La période d'observation pour le calcul de la rémunération est du 01/01/2022 au 30/06/2023 avec un versement au cours du 2nd semestre 2023.