



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE LOCALE DES MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES

21 septembre 2023

CPAM du Territoire de Belfort

02/10/2023

SOMMAIRE

01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

04

POINTS DIVERS

VALIDATION DU COMPTE- RENDU DU 23/02/2023

01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ AU 30 JUIN 2023

STATISTIQUES DE DÉPENSES

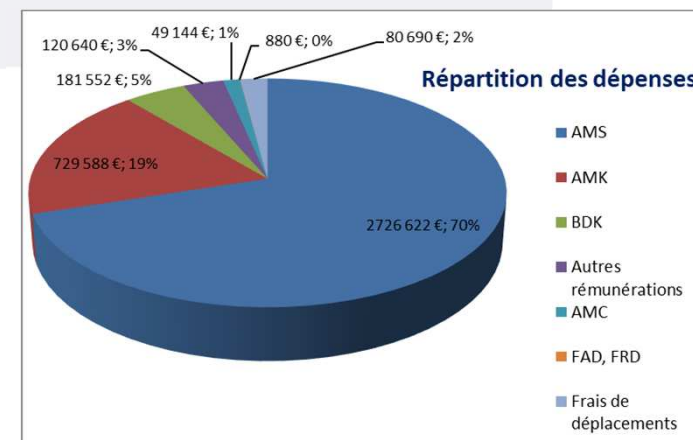
Commission des masseurs kinésithérapeutes du département : TERRITOIRE DE BELFORT

Source SNDS AMOS le 04/08/2023

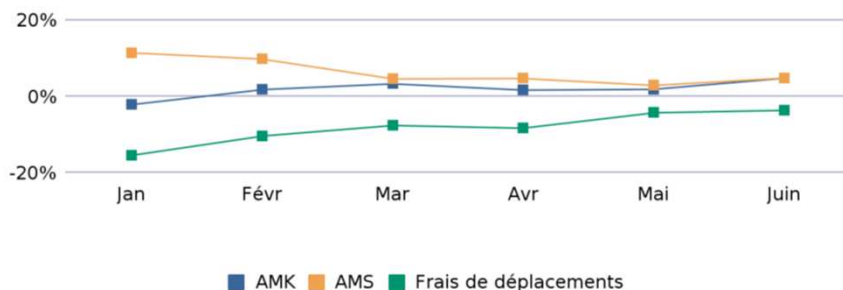
Activité des masseurs kinésithérapeutes libéraux du 01/01/2023 au 30/06/2023 (en date de remboursement)

Montants en base de remboursement hors dépassement

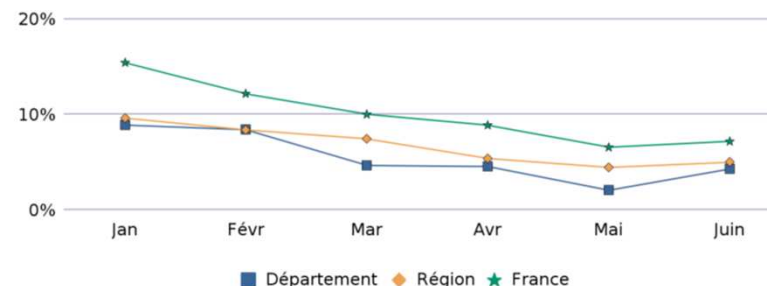
Prestations	Montant	Territoire de Belfort	Evol €	Bourgogne Franche-Comté	France
AMS	2 726 622 €	4,8%	125 513,18 €	6,0%	8,6%
AMK	729 588 €	4,8%	33 356,37 €	3,0%	4,0%
BDK	181 552 €	12,8%	20 558,76 €	10,1%	14,0%
Autres rémunérations	120 640 €	-19,1%	-28 465,83 €	-4,8%	-2,8%
AMC	49 144 €	36,7%	13 196,21 €	8,9%	5,6%
FAD, FRD	880 €	-30,2%	-380,00 €	-5,9%	4,4%
Total (Hors déplacements)	3 808 426 €	4,5%	163 778,69 €	5,3%	7,4%
Frais de déplacements	80 690 €	-3,7%	-3 059,93 €	-0,6%	27%
Total	3 889 115 €	4,3%	160 718,76 €	5,0%	7,2%



Evolution des montants par prestation (PCAP)



Evolution des montants (PCAP) - total poste



STATISTIQUES DE DÉPENSES

Commission des masseurs kinésithérapeutes du département : TERRITOIRE DE BELFORT

Source SNDS AMOS le 04/08/20

Activité des masseurs kinésithérapeutes libéraux du 01/01/2023 au 30/06/2023 (en date de remboursement)

Volume des actes cotés en AMC, AMK et AMS

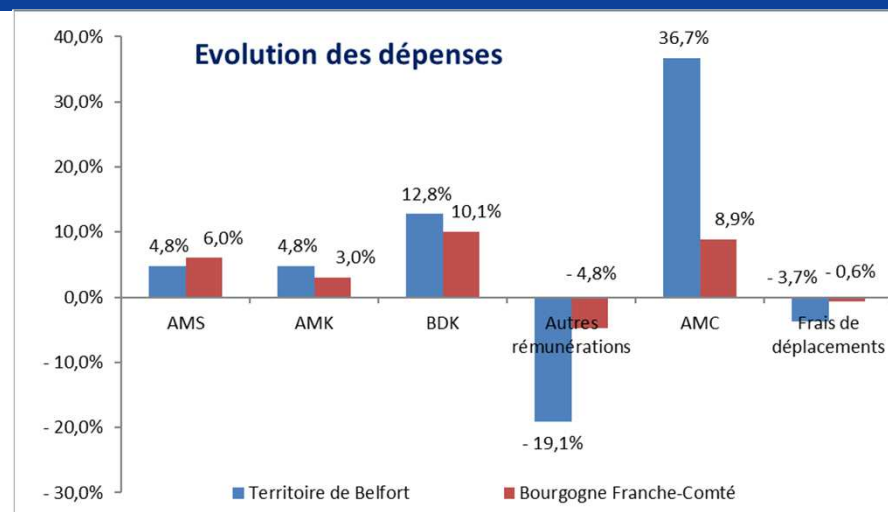
Prestations	Régime Général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP		
AMC	21 309	34,7%	281	NS			342	NS	21 932	36,7%	8,9%	5,6%
AMK	331 358	6,0%	5 124	-3,4%			2 814	-51,4%	339 296	4,8%	3,1%	4,0%
AMS	1 234 153	5,1%	15 862	-8,3%			17 787	0,6%	1 267 801	4,8%	6,0%	8,6%
Total actes AMC, AMK, AMS	1 586 820	5,6%	21 267	-6,5%			20 943	-11,1%	1 629 030	5,1%	5,4%	7,3%

Nombre de forfaits cotés FAD ou FRD et de bilans MK remboursés sur la période

Prestations	Régime Général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP		
BDK	7 673	13,0%	102	15,9%			118	-5,6%	7 893	12,7%	10,0%	13,9%
FAD, FRD	39	-38,1%					1		40	-36,5%	15,5%	5,2%

STATISTIQUES DE DÉPENSES

- Une hausse de dépenses (+4,3%) légèrement inférieure à la moyenne régionale (+5,0%) avec une augmentation similaire (+4,8%) pour les actes AMS et AMK.
- Une forte augmentation (+36,7%) pour les actes AMC mais avec un faible impact financier (+13 196€)
- La forte baisse des « Autres rémunérations » s'explique par des signatures moindres en terme de contrats démographiques (notamment les contrats d'installation et de création de cabinet).
- La hausse des dépenses globales s'expliquent par :
 - Un nombre d'assurés pris en charge plus important : 9 223 en hausse de +3,0% (assurés RG-901)
 - Un montant moyen payé par assuré en hausse : 321,04€ (+1,1%)
- Parmi les coefficients les plus payés, les actes cotés AMS 9,5 ont une dynamique de dépenses plus marquée que les actes AMS cotés 7,5.
- A l'exception des actes AMK 8,3, tous les coefficients avec un impact significatif (supérieur à 10 000€ payés) sont en hausse pour les actes AMS, AMK et AMC.
- Pour les frais de déplacement, la baisse est due principalement à la diminution des IFN (-2 790€)



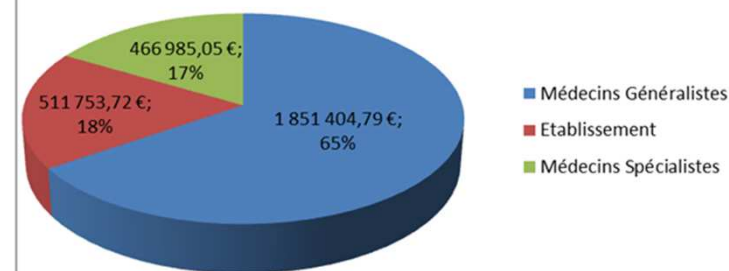
STATISTIQUES DE DÉPENSES: LES PRESCRIPTEURS

- Les médecins généralistes représentent 65% des prescriptions de soins de MK avec 1 851 405€ suivi par les établissements (18%) et les spécialistes (17%).
- Les prescriptions des médecins sont ceux avec la plus forte hausse (+7,0% soit +120 506€) alors que leurs prescriptions avaient été stables en 2022.

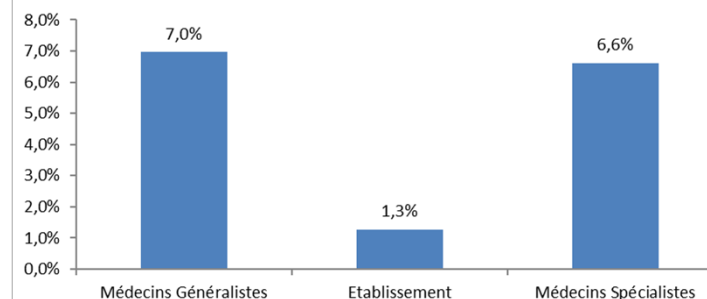
Catégorie	Montant 2023	Evolution (€)	Evolution (%)
Médecins Généralistes	1 851 404,79 €	120 506,10 €	7,0%
Etablissement	511 753,72 €	6 393,36 €	1,3%
Médecins Spécialistes	466 985,05 €	28 920,86 €	6,6%
Dentistes	2 764,02 €	199,18 €	7,8%
Sages-femmes	77,85 €	77,85 €	
Kinésithérapeutes		-132,44 €	-100,0%

- Les trois principaux prescripteurs sont l'HNFC et le CDS Léon Blum suivis d'un chirurgien orthopédique
- Une hausse de 18% des prescriptions émanant du Doubs due à la hausse des deux CHRU et d'un médecin généraliste localisé à proximité du Territoire de Belfort.
- Forte baisse (-22,1%) des prescriptions du Haut-Rhin grâce à une amélioration de la qualité de saisie du numéro de prescripteur par un MK du Territoire de belfort
- La qualité de saisie du numéro de prescripteur s'est fortement améliorée depuis la dernière CPL, les prescriptions du CH Bouloche s'élevaient à 21 397€ contre 32,26€ d'orénavant et celles réalisées avec l'ancien numéro du Dr Masson à 86 298€ contre 3 995,42€.

Répartition des prescriptions de kiné



Evolution des prescriptions selon le type de prescripteur



02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

AVENANT 7 À LA CONVENTION

Le 13 juillet 2023, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), la Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs (FFMKR) et le syndicat Alizé ont signé l'avenant 7 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes. L'arrêté du 21/08/2023 porte approbation de l'avenant 7.

Les mesures s'articulent autour de différents axes:

- **renforcer le rôle des masseurs-kinésithérapeutes** en matière de prévention et de santé publique
- **poursuivre l'amélioration de l'accès territorial aux soins** en renforçant le dispositif démographique initié en 2018
- **renforcer l'attractivité du métier** de masseur-kinésithérapeute, par une revalorisation significative des actes et la réduction des inégalités financières d'accès aux études.

AVENANT 7 À LA CONVENTION

1/ renforcer le rôle des masseurs-kinésithérapeutes en matière de prévention et de santé publique notamment concernant la prise en charge des patients en perte d'autonomie:

L'avenant prévoit la revalorisation et la création de nouveaux actes à forts enjeux de santé publique :

- **valoriser l'intervention des masseurs-kinésithérapeutes auprès des personnes âgées**, sur la prévention de la perte d'autonomie en reconnaissant le rôle central des masseurs-kinésithérapeutes dans ce domaine (création d'un acte de repérage de la fragilité), l'intervention au domicile, enfin leur rôle en Ehpad ;
- **inscrire le professionnel dans le parcours de prise en charge de l'insuffisance cardiaque** ;
- **faciliter la prise en charge des enfants présentant une paralysie cérébrale ou un polyhandicap.**

AVENANT 7 À LA CONVENTION

2/ poursuivre l'amélioration de l'accès territorial aux soins en renforçant le dispositif démographique initié en 2018

Pour soutenir les territoires prioritaires, les partenaires conventionnels ont prévu :

- d'augmenter les aides à l'installation et au maintien de l'activité en zones sous-denses et d'élargir les territoires concernés par ces dispositifs incitatifs (15 % de la population concernée) ;
- d'étendre les zones non prioritaires (où la densité de masseurs-kinésithérapeutes est la plus importante), où s'applique la règle « 1 départ pour 1 installation » et qui concerneront 30 % de la population.

Pour les seuls étudiants débutant en 2023 la formation conduisant au diplôme d'État de masso-kinésithérapie, l'avenant prévoit une première installation en exercice libéral ciblée sur les zones « sous-dotées » ou « très sous-dotées », ou une première expérience en établissement sanitaire ou médico-social à l'issue de la formation en IFMK.

Au regard des inégalités constatées sur le coût de la formation initiale de kinésithérapie, des travaux seront engagés sous l'égide du ministère de la Santé et de la prévention avec l'ensemble des parties prenantes.

Autres points:

Le recours à la télésanté pour les MK (sauf bilan diagnostic kinésithérapique- acte avec équipement spécifique comme balnéo ou rééducation maladies respiratoires)

Mise en place d'une charte visant à harmoniser la gestion de l'attribution des places en zones « non prioritaires »- Avant 1^{er} CPN post signature avenant 7 => en attente de diffusion

AVENANT 7 À LA CONVENTION

3/ renforcer l'attractivité du métier de masseur-kinésithérapeute par une revalorisation significative des actes et la réduction des inégalités financières d'accès aux études.

Une nouvelle nomenclature plus descriptive et en adéquation avec l'activité des masseurs-kinésithérapeutes sera mise en place début 2024 et permettra d'appréhender de manière plus fine la diversité de l'activité des masseurs-kinésithérapeutes.

Elle sera intégrée de manière automatique dans les logiciels métiers, selon des modalités qui seront travaillées avec les professionnels, afin que l'usage de cette nouvelle nomenclature soit la plus simple et ergonomique possible.

Les revalorisations tarifaires interviendront dès 2024 et se poursuivront jusqu'à la fin de la convention en 2027 :

- pour la **lettre clé, une revalorisation de 3 %** en janvier 2024 ;
- pour les **actes** actuellement **cotés AMS 7,5, une revalorisation de 0,9 point** en 2 étapes ;
 - **0,6 point de coefficient au 1er juillet 2025 (1) ;**
 - **puis 0,3 point au 1er juillet 2027 ;**
- pour les **actes** actuellement **cotés AMS 9,5, une hausse de 0,3 point** au 1er juillet 2026.

(1) Ou si elle est postérieure à cette date, à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du Code de la sécurité sociale

LOI RIST: QUELLE ÉVOLUTION POUR LA PROFESSION

La loi 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé a prévu des évolutions concernant plusieurs professions de santé. Elle prévoit notamment dans certaines conditions un accès direct aux IPA, aux infirmiers, aux masseurs-kinésithérapeutes ainsi qu'aux orthophonistes. Des évolutions des compétences des pédicures-podologues (possibilité de prescrire des orthèses plantaires et d'effectuer directement la gradation du risque podologique) sont également prévues par cette loi.

Les modalités d'application de l'accès direct doivent être déterminées dans la convention nationale et un décret doit prévoir les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation dans les CPTS

La loi du 19 mai 2023 prévoit la possibilité pour les masseurs-kinésithérapeutes de pratiquer leur art sans prescription médicale préalable lorsqu'ils exercent :

- dans les établissements de santé (mentionnés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique) ;
- dans les établissements et les services sociaux et médico-sociaux (mentionnés aux articles L. 312-1 et L. 344-1 du code de l'action sociale et des familles) ;
- dans le cadre des structures d'exercice coordonné suivantes : équipes de soins primaires, centres de santé et maisons de santé (respectivement mentionnés aux articles L. 1411-11-1, L. 6323-1 et L. 6323-3 du code de la santé publique).

Dans le cas où le patient n'a pas eu de diagnostic médical préalable, le nombre de séances pouvant être réalisé par le masseur-kinésithérapeute est limité à huit par patient.

Le masseur-kinésithérapeute est tenu d'adresser un bilan initial et un compte rendu des soins réalisés au médecin traitant du patient ainsi qu'à ce dernier et reportés dans le dossier médical partagé.

Possibilité pour les kiné d'adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescription médicales initiales d'actes de masso-kinésithérapie datant de moins d'un an.

Par ailleurs, dans les communautés professionnelles territoriales de santé (mentionnés à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique), la loi du 19 mai 2023 prévoit une expérimentation pour une durée de 5 ans dans 6 départements (dont 2 d'outre-mer).

Un décret pris après avis de la HAS et de l'Académie de médecine doit venir préciser les modalités de mise en œuvre de cette mesure.

LOI RIST: INFORMATION TRANSVERSALE

La loi 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé a prévu des évolutions concernant plusieurs professions de santé.

1- pédicures-podologues- mesures d'application immédiate 21/05/2023

Prescription d'orthèses plantaires en première intention

2- orthophonistes – mesures applicables à compter de mi juillet

Pratiquer leur art sans PM s'ils exercent en établissement de santé, établissements et les services sociaux et médico sociaux recevant les personnes handicapées adultes ou structures d'exercice coordonné (uniquement ESP, CDS et MSP)

3- divers

PDSA pour les sages –femmes – adaptation PDSA dentaire (en attente de décret d'application)

IPA: participation à la PDSA –accès direct en exercice coordonné, hôpital, clinique, ESMS (hors CPTS) pour prendre en charge la prévention et le traitement de plaies et prescrire des examens complémentaires et des produits de santé avec report dans DMP –

Chirurgien dentistes et CDS: création d'une profession d'assistant en médecine bucco dentaire avec élargissement compétence aux actes d'imagerie à visée diagnostic, prophylactiques, orthodontiques et cosmétiques et à des soins post-chirurgicaux (création du métier d'assistant dentaire de niveau II).

03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

PROFIL DE NOS PROFESSIONNELS

Depuis le 1^{er} janvier 2022, le nombre de MK est stable même si le rythme des installations/cessations est en baisse en 2023. Des installations sont encore à prévoir sur l'année 2023 notamment au cours de l'été et début septembre.

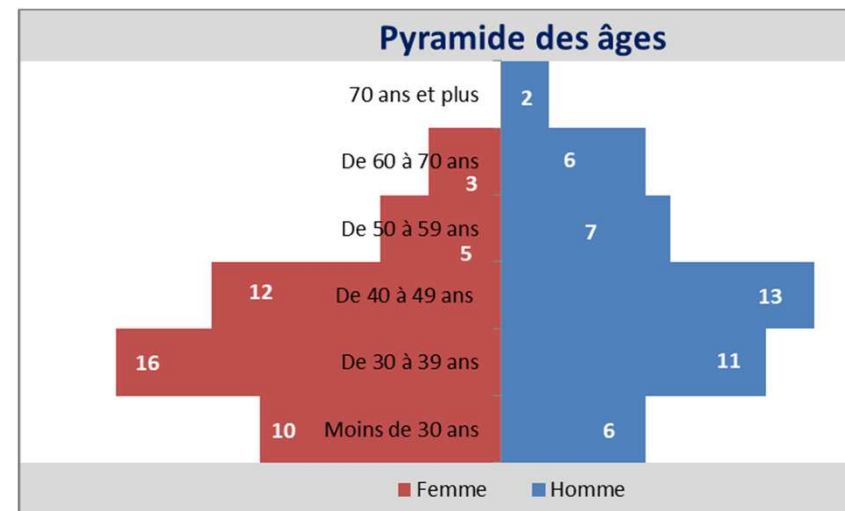
91 MK sont actuellement en activité

Il est à noter une quasi parité entre homme et femme car 49,5% des MK sont des femmes et 50,5% sont des hommes. La moyenne d'âge est de 43,5 ans. Les MK exercent en libéral depuis 17 ans en moyenne et depuis 13 ans dans le 90.

Les tranches d'âges les plus représentées sont les 30-39 ans (30% des MK) et 40-49 ans (28% des MK).

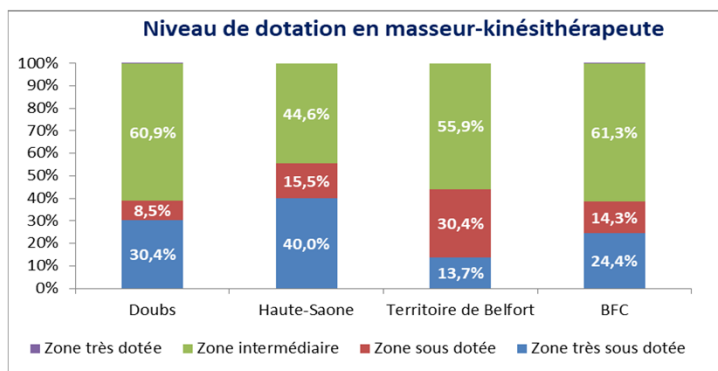
Deux MK de plus de 70 sont encore en activité dont l'un a encore une activité deux fois supérieure à la moyenne départementale, l'autre a une activité deux fois inférieure

	2023	2022
Installation	2	9
Cessation	4	7

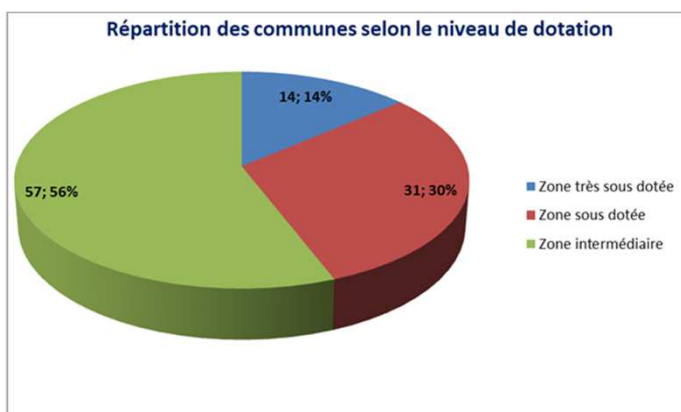


CONTRATS DÉMOGRAPHIQUES

23 contrats démographiques sont en cours – le contrat d'un MK cessant au 31/08 n'est pas pris en compte
 21 MK ont atteint leurs objectifs et deux n'ont pas bénéficié du FAMI et donc du paiement au titre de 2022 à ce titre.



Commune	Nombre de contrats en cours
GIROMAGNY	5
BEAUCOURT	4
BOUROGNE	4
CHAUX	2
Delle	2
GRANDVILLARS	2
RECHESY	2
ETUEFFONT	1
MEZIRE	1



TYPE CONTRAT	Nombre
CAIMK-Installation	7
CAMCCK-création	3
CAMMK-maintien	13

ACTION DE CONTRÔLE : CONTRÔLE FACTURATION 2023

L'action de contrôle national facturation 2023 a débuté au mois de juin et se terminera le 2 novembre (notification indu)

L'analyse des factures porte sur la période allant du 1^{er} octobre 2022 au 31 mars 2023.

8 masseurs kinésithérapeutes ont été retenus selon un observatoire transmis par la CNAM avec analyse de 250 factures

Un point sur les anomalies identifiées sera réalisé à l'occasion de la prochaine commission.

FAMI (FORFAIT AIDE À LA MODERNISATION) ET EXERCICE COORDONNÉ

Sur les 88 MK en activité au 1^{er} août et ayant débuté leur activité avant 2023, 73 ont perçu le FAMI au titre de l'année 2022 (soit 83% contre 72% au titre de 2021) pour un montant total de 37 170€.

15 MK ont coché la participation à un exercice coordonné dont 10 à tort.

Motifs de non versement du FAMI:

- taux de FSE trop faible allant de 44% à 68% pour un objectif à 70% - 6 MK
- mauvaises versions SESAM-Vitale - 3 MK
- logiciels non éligibles (ou des PJ non transmises) - 3 MK
- mauvaise version SESAM-Vitale **et** un taux de FSE insuffisant - 1 MK
- logiciel non éligible **et** taux de FSE insuffisant 1 MK
- absence de télétransmission en 2022 - 1 MK

Des notifications d'indu vont être adressées d'ici fin septembre aux 10 kiné concernés par une déclaration à tort.

POINT ACCOMPAGNEMENT

Aucune campagne nationale à destination des MK n'est annoncée actuellement

- Flash info (accessible sur infocpam90.fr)
 - Nouvelle adresse pour les pièces justificatives
 - Informations nationales « OSMOSE » envoyées depuis la dernière commission
 - 13/09/2023: nouveauté améli pro
- À venir:
- Avenant 7 (prévue fin septembre – début octobre) ;
 - Mise à jour des composants de lecture carte Vitale (envoi en 2 temps : la semaine du 25/09 et la semaine du 16/10) ;
 - À destination des assurés concernés: information sur le Beyfortus

NUMÉRIQUE EN SANTÉ

- ✓ Taux de télétransmission de Janvier à Mai 2023 : 98,30 %
- ✓ Taux Vitale : 80,80 %
- ✓ SCOR: 100 % des kinés utilisent SCOR (stats de juin 2023)
- ✓ ADRi utilisation: 100 % des kinés équipés et 82,22 % d'utilisateurs (stats de juin 2023)
- ✓ MSSANTE 95% sont équipés

Avec l'avenant 7, nécessité d'alimenter le DMP de votre patient selon sa prise en charge

<https://www.youtube.com/watch?v=gpZBhPNUMVc>



NUMÉRIQUE EN SANTÉ

DMP- au 31/08/2023

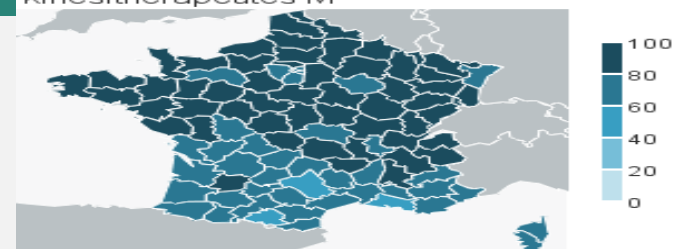
		Suivi de l'alimentation						
		janv-23	févr-23	avr-23	mai-23	juin-23	juil-23	août-23
nom région	Secteur d'activité	Nb de DMP alimentés (Hors HR/PA, hors attestations de dépistage, hors attestations vaccinales COVID)	Nb de DMP alimentés (Hors HR/PA, hors attestations de dépistage, hors attestations vaccinales COVID)	Nb de DMP alimentés (Hors HR/PA, hors attestations de dépistage, hors attestations vaccinales COVID)	Nb de DMP alimentés (Hors HR/PA, hors attestations de dépistage, hors attestations vaccinales COVID)	Nb de DMP alimentés (Hors HR/PA, hors attestations de dépistage, hors attestations vaccinales COVID)	Nb de DMP alimentés (Hors HR/PA, hors attestations de dépistage, hors attestations vaccinales COVID)	Nb de DMP alimentés (Hors HR/PA, hors attestations de dépistage, hors attestations vaccinales COVID)
Bourgogne-Franche	Autres structures	399	176	11	11	11	14	14
Bourgogne-Franche	Centres de Santé	1 106	1 165	1 264	1 319	1 448	1 632	2 068
Bourgogne-Franche	Etablissements médico-sociaux	19 305	19 316	19 610	19 738	19 885	19 962	19 980
Bourgogne-Franche	Etablissements sanitaires	288 383	313 015	367 787	391 594	424 528	451 507	476 189
Bourgogne-Franche	Laboratoire de biologie	440 318	453 912	476 346	485 412	493 777	502 963	508 529
Bourgogne-Franche	Pharmacies	1 090	1 122	1 257	1 323	1 415	1 432	1 449
Bourgogne-Franche	Professionnels libéraux	54 582	74 477	124 064	152 117	184 922	224 739	277 259

Département	Nombre de DMP créés au 01 Mai 2023	Nb de DMP alimentés (Hors HR/PA, hors attestations de dépistage) [Jan.20-Jan. 2023]	Taux d'alimentation à fin Jan.23	Nombre de DMP créés au 01 Juillet 2023	Nb de DMP alimentés (Hors HR/PA, hors attestations de dépistage, hors attestations vaccinales COVID)[août.20-Juillet.23]	Taux d'alimentation à fin Juillet.23	Nb de DMP alimentés (Hors HR/PA, hors attestations de dépistage, hors attestations vaccinales COVID)[Sept.20-août.23]	Taux d'alimentation à fin Août.23
Côte-d'Or	439 655	149 445	33,99%	440 827	228 707	51,88%	240 609	54,58%
Doubs	451 699	166 592	36,88%	453 023	214 256	47,29%	224 824	49,63%
Jura	226 243	99 975	44,19%	226 679	132 829	58,60%	138 065	60,91%
Nièvre	166 038	31 609	19,04%	166 446	47 708	28,66%	52 501	31,54%
Haute-Saône	202 327	98 343	48,61%	202 737	115 586	57,01%	119 895	59,14%
Saône-et-Loire	490 621	95 610	19,49%	491 562	151 109	30,74%	164 299	33,42%
Yonne	288 752	68 535	23,73%	289 386	102 605	35,46%	109 995	38,01%
Territoire de Belfort	117 759	48 359	41,07%	118 040	72 526	61,44%	78 692	66,67%

NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Détail par profession à fin mai 23

Taux équipements masseurs-kinésithérapeutes M



Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux

Région	Département	Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux	Nombre des masseurs-kinésithérapeutes libéraux équipés	Taux d'équipement (mois M)	Taux d'équipement (mois M-1)	Evolution MM-1
Total France entière		84112	63544	75,5%	75,6%	-0,1%
	Territoire de Belfort	101	88	87,1%	89,1%	-2,2%

Nombre de message émis au mois M	Nombre de message émis au mois M-1	Evolution MM-1	Nombre messages émis M/Nombre masseurs-kinésithérapeutes PSL équipés	Nombre de message reçus au mois M	Nombre de message reçus au mois M-1	évolution	Nombre messages reçus M/Nombre masseurs-kinésithérapeutes PSL équipés
6038	5885	2,6%	0,1	9797	120205	-91,8%	0,2
0	0	0,0%	0,0	4	181	-97,8%	0,0

Qualité facturation (janv.- août 23):



Sur un total de
33 273 factures
Top 5 des anomalies

Facturation tiers payant complémentaire incompatible avec le type de contrat (86 factures soit 0,26%)

Les factures sont recyclées avec paiement de la part complémentaire dans le cas de factures sécurisées sans indicateur de forçage.

Modération du ticket modérateur non trouvée en base 40 factures soit 0,12%

Les factures sont recyclées avec règlement du régime local pour les factures sécurisées sans indicateur de forçage.

Le prescripteur est inconnu au fichier national des professionnels de santé 31 factures soit 0,09%

Il s'agit d'erreur de saisie des prescripteurs, en cas de présence de la prescription médicale via SCOR au moment du traitement des factures. Ces dernières sont recyclées (si factures sécurisées) et une information sur le numéro de prescripteur à utiliser est envoyée via le courrier COMPAGNON.

Modulation du ticket modérateur transmise absente ou différente du référentiel 25 factures soit 0,08%

Le système a trouvé une modulation du ticket modérateur dans les bases Assuré pour ce bénéficiaire qui n'a pas été transmise par le tiers ou qui n'est pas compatible avec le code justificatif d'exonération transmis par le tiers.

Situation d'exonération inconnue pour le bénéficiaire 21 factures 0,06%

Dans le cas de flux SESAM, si l'exonération est sur la carte mais n'est pas trouvée en BDO à la date des soins, la facture est rejetée.

04

POINTS DIVERS

PROPOSITION DE MISE EN PLACE D'UN PROTOCOLE IK

Suite à l'ouverture de la facturation d'indemnité kilométrique montagne (p27 de l'avenant 7) si l'un ou l'autre des domiciles du patient ou cabinet du masseur kinésithérapeute se situe en zone montagne, la CPAM de Belfort vous propose de travailler conjointement sur un protocole afin de définir les « zones montagnes », protocole qui serait basé sur le protocole créé pour la profession des infirmiers et diffusé à l'ensemble de la profession.

RETOUR ENQUÊTE PRADO

Un sondage a été diffusé à l'ensemble de la profession début mars.

Seuls 14 kiné ont répondu à ce sondage après relance à la mi mars.

À noter qu'aucun représentant n'a répondu à ce sondage validé lors de la dernière commission.

Résultats

NOUVEAU CIRCUIT TRANSMISSION PJ

Rappel:

Une nouvelle adresse a été définie pour l'envoi de vos pièces justificatives papier.

(cf flash info du 13/09)

Soyez vigilant car en cas d'erreur sur l'adressage, les délais de prise en charge seront allongés.

N°14/2023

Date : 13/09/2023

Une nouvelle adresse pour vos pièces justificatives

Madame, Monsieur,

L'adresse postale pour l'envoi de vos pièces justificatives de télétransmission au format papier change. Désormais, il convient d'utiliser *exclusivement* l'adresse suivante :

**CPAM HD
LOTS TELETRANSMISSION
TSA 99 998
90021 BELFORT CEDEX**

Attention ! Cette adresse ne doit être utilisée que pour vos envois de pièces justificatives de télétransmission. Pour vos autres courriers, merci d'utiliser l'adresse habituelle

Pensez SCOR !

Intégré dans votre logiciel métier, le service SCOR permet, lors de la réalisation de la FSE (Feuille de Soins Electronique), de numériser la ou les pièces justificatives et de la (les) transmettre directement à la caisse de rattachement de l'assuré.

Bien Cordialement,

La Responsable du Département Santé

Virginie PASQUIER

IMPRIMÉS PS: NOUVELLES MODALITÉS

Une réflexion est en cours afin de faire évoluer les modalités de mise à disposition des imprimés aux professionnels de santé. Nous reviendrons vers vous rapidement sachant que nous nous acheminons sur un envoi au cabinet.

LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA *LE 15 FÉVRIER 2024*

**À 9H POUR LA SECTION SOCIALE ET 9H30 POUR LA SECTION
PROFESSIONNELLE**