

# Mémo pour les professionnels effecteurs exerçant en établissements de santé

## Facturation des téléconsultations

### Partie 1

Qui peut bénéficier d'une téléconsultation remboursée ?

### Partie 2

Comment facturer une téléconsultation ?

Principes de facturation

Actes NGAP dédiés à la téléconsultation

Cas des patients externes et pris en charge par les urgences

Cas des patients hospitalisés

Cas des patients résidents en EHPAD bénéficiant d'une téléconsultation par un médecin d'un établissement de santé



### Une question ? Une difficulté ?

- Contacter le support utilisateur :
  - Par internet : <http://support.esante-hdf.fr>
  - Par téléphone : 03 22 80 31 70 (lundi au vendredi de 8h à 20h / samedi de 8h à 12h)

# Mémo – Facturation des téléconsultations par les effecteurs exerçant en établissements de santé

Source : Guide DGOS – Facturation des téléconsultations et téléexpertises en établissement – décembre 2019

## 1 Qui peut bénéficier d'une téléconsultation remboursée ?

- Des restrictions à la facturation des téléconsultations existent et sont liées au parcours de soins coordonné et à la connaissance préalable du patient ([site du Ministère des Solidarités et de la Santé](#)).

### Focus sur la prise en charge des patients Covid-19

- Pour les patients présentant les symptômes de l'infection ou reconnus atteints du covid-19, **il n'y a plus de restriction à ce jour à la facturation de la téléconsultation** (décret n° 2020-227 du 9 mars 2020).
- La téléconsultation (acte de consultation à distance) peut notamment permettre :
  - De réaliser des primo-consultations de patient « cas possible » à Covid-19.
  - D'assurer la prise en charge à domicile des patients infectés par le coronavirus ou susceptibles de l'être.

## 2 Comment facturer une téléconsultation ?

### 2.1 Principes de facturation

- **Les actes de téléconsultations sont juridiquement assimilés à des actes et consultations externes et répondent ainsi aux mêmes cadres juridiques et aux mêmes conditions de facturation.**
- Ainsi, les règles de prise en charge par les régimes d'assurance maladie obligatoire des actes de téléconsultation (détermination du taux de remboursement au regard de la situation médico administrative du bénéficiaire des soins) **sont identiques à celles appliquées aux consultations en présentiel dans le cadre des actes et consultations externes ou pour les patients hospitalisés.**
- Pour rappel, l'avenant 6 à la convention médicale est applicable aux actes et consultations externes effectués par des médecins d'établissements de santé.

### 2.2 Les actes NGAP dédiés à la téléconsultation

- **2 actes de téléconsultation ont été créés** à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) :
  - **TCG : Téléconsultation pour les médecins généralistes de secteur 1, de secteur 2 adhérent à l'OPTAM ou de secteur 2 non adhérent à l'OPTAM lorsqu'ils respectent les tarifs opposables.**
  - **TC : Téléconsultation pour tous les autres médecins non visés par la « TCG ».**

# Mémo – Facturation des téléconsultations par les effecteurs exerçant en établissements de santé

Source : Guide DGOS – Facturation des téléconsultations et téléexpertises en établissement – décembre 2019

## 2.3 Cas des patients externes et pris en charge par les urgences

- Chaque téléconsultation donne lieu à émission **d'une facture individuelle à l'Assurance Maladie (FIDES) ou valorisée dans le cadre des remontées mensuelles à l'ATIH.**
- **Les modalités de valorisation de cette facture sont identiques à celles des autres consultations** en fonction de la situation d'exonération ou de prise en charge du ticket modérateur du patient.
- **Les majorations applicables aux téléconsultations sont similaires aux consultations assurées en présentiel** par les médecins d'établissements de santé.
- De plus, tout comme lors d'une consultation en présentiel, **si au cours d'une téléconsultation des actes techniques sont effectués, leur facturation n'est pas cumulable avec la facturation de la téléconsultation**, à l'exception des ECG, frottis cervico-vaginal, ostéodensitométrie et biopsies de la peau, qui sont facturables en sus de la téléconsultation à l'instar des consultations en présentiel.

### 2.3.1 Cas des patients externes

#### Situations facturables (ou non) pour une téléconsultation d'un patient externe par un établissement de santé

Lieu de prise en charge du patient \ Lieu de l'effecteur	MCO (ex-DG / ex-OQN)	SSR (ex-DG / ex-OQN)	PSY	
			Ex-DG	Ex-OQN
<b>Non hospitalisé –</b> Consultant externe en ex-DG ou ex-OQN dont unités sanitaires	<b>OUI</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b> L'effecteur est dans un établissement sous DAF qui couvre l'ensemble des activités réalisées  De PSY ex-DG (ES A) vers PSY ex-DG (ES B) = PIE donc refacturation de B à A (prestation incluse dans la DAF A)	<b>OUI</b>

#### Détails des tarifs

#### Téléconsultation réalisée par un médecin généraliste ou spécialiste en médecine générale (exerçant en métropole)

Age du patient	Actes facturables	Tarification
De 0 à 6 ans	TC (25€) + MEG (5€)	<b>30€</b>
6 ans et plus	TCG (25€) + MCG (5€) (Avec retour au médecin traitant)	<b>30€</b>
	TCG (25€) (Si le médecin généraliste est le médecin traitant)	<b>25€</b>

# Mémo – Facturation des téléconsultations par les effecteurs exerçant en établissements de santé

Source : Guide DGOS – Facturation des téléconsultations et téléexpertises en établissement – décembre 2019

## Téléconsultation réalisée par un médecin spécialiste – hors médecin généraliste, psychiatre, neurologue et neuropsychiatre (exerçant en métropole)

Actes facturables	Tarification
TC (23€) + MCS (5€) + MPC (2€) (Avec retour au médecin traitant)	30€
TC (25€) + MPC (2€) (Si le médecin spécialiste est le médecin traitant)	25€

## Téléconsultation réalisée par un psychiatre, neurologue et neuropsychiatre (exerçant en métropole)

Actes facturables	Tarification
TC (39€) + MCS (5€) + MPC (2,70€) (Avec retour au médecin traitant)	46,70€
TC (39€) + MPC (2,70€) (Si le médecin spécialiste est le médecin traitant)	41,70€

## Téléconsultation réalisée par un psychiatre à la demande du médecin traitant dans les deux jours ouvrables (exerçant en métropole)

Actes facturables	Tarification
TC (58,50€) + MCS (5€) + MPC (2,70€) (Avec retour au médecin traitant)	66,20€

### 2.3.2 Cas des patients admis aux urgences

- La condition de consultation préalable en présentiel au cours des 12 derniers mois par un médecin du service, du pôle, ou de la structure interne, et d'orientation par le médecin traitant n'est pas nécessaire pour que la téléconsultation soit facturable à l'Assurance Maladie.
- Dans le cas d'un patient pris en charge dans un service d'urgence d'un établissement ex-DG, deux possibilités apparaissent :
  - Le patient ne nécessite pas d'hospitalisation :
    - La téléconsultation est prise en charge en sus du forfait ATU.
    - La téléconsultation peut être facturée à l'Assurance Maladie obligatoire : elle fait l'objet d'une valorisation par l'ATIH sur la même facture que l'ATU et est reversée par l'établissement siège du service d'urgence à l'exécutant réalisant l'acte de téléconsultation.
  - Le patient est pris en charge par l'UHCD ou dans un autre service de l'établissement à la suite de son passage aux urgences :
    - Le GHS comprend tous les actes dont la téléconsultation réalisée lors de son passage aux urgences.
    - Elle n'est donc pas facturée à l'assurance Maladie et fait l'objet d'une refacturation entre l'établissement d'accueil du patient et l'établissement du médecin effecteur.
- Pour les établissements du secteur ex-OQN, la téléconsultation est facturable via le bordereau S3404 quelle que soit la situation.

# Mémo – Facturation des téléconsultations par les effecteurs exerçant en établissements de santé

Source : Guide DGOS – Facturation des téléconsultations et téléexpertises en établissement – décembre 2019

## 2.4 Cas des patients hospitalisés

- **Certaines téléconsultations peuvent être facturées (sur la base des codes actes NGAP : TC / TCG) en sus du séjour, selon le type d'établissement du médecin effecteur et du lieu de prise en charge du patient (nature de l'activité et de l'établissement) :**

### Situations facturables (ou non) pour une téléconsultation d'un patient hospitalisé en établissement ex-DG

Lieu de prise en charge du patient		Lieu de l'effecteur	MCO (ex-DG / ex-OQN)	SSR (ex-DG / ex-OQN)	PSY	
					Ex-DG	Ex-OQN
<b>Hospitalisé</b> (Hospitalisation complète / hospitalisation de jour)	En ex-DG	MCO	<b>NON</b> Facturation par l'ES MCO prestataire de la structure d'accueil (PIE)	<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'Assurance Maladie	<b>NON</b> L'effecteur est dans un établissement sous DAF qui couvre l'ensemble des activités réalisées	<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'Assurance Maladie
		SSR	<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'Assurance Maladie	<b>NON</b> DMA et DAF couvrent les activités réalisées (refacturation entre établissements via PIE)		
		PSY		<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'Assurance Maladie	De PSY ex-DG (ES A) vers PSY ex-DG (ES B) = PIE donc refacturation de B à A (prestation incluse dans la DAF A)	<b>NON</b> La DAF couvre les activités : c'est une PIE donc facturation à l'origine
		HAD			<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'Assurance Maladie	

# Mémo – Facturation des téléconsultations par les effecteurs exerçant en établissements de santé

Source : Guide DGOS – Facturation des téléconsultations et téléexpertises en établissement – décembre 2019

## Situations facturables (ou non) pour une téléconsultation d'un patient hospitalisé en établissement ex-OQN

Lieu de prise en charge du patient		Lieu de l'effecteur	MCO (ex-DG et ex-OQN)	SSR (ex-DG et ex-OQN)	PSY		
					Ex-DG	Ex-OQN	
<b>Hospitalisé</b> (Hospitalisation complète / hospitalisation de jour)	En ex-OQN	MCO	<b>NON</b> Facturation par l'ES MCO prestataire à la structure d'accueil (PIE) qui refacture via le bordereau S3404	<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'Assurance Maladie	<b>NON</b> L'effecteur est dans un établissement sous DAF qui couvre l'ensemble des activités réalisées	<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'Assurance Maladie	
		SSR PJ tout compris	<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'Assurance Maladie	<b>NON</b> Facturation par l'ES SSR prestataire de la structure d'accueil (PIE)  Pas de refacturation à l'Assurance Maladie car inclus dans le PJ de la structure d'accueil			De PSY ex-DG (ES A) vers PSY ex-DG (ES B) = PIE donc refacturation de B à A  Si PJ de A tout compris : pas de refacturation à l'Assurance Maladie
		SSR PJ non tout compris		<b>OUI</b> Facturation par l'ES SSR prestataire à la structure d'accueil (PIE) qui refacture l'Assurance Maladie via le bordereau S3404			Si PJ de A non tout compris : refacturation à l'Assurance Maladie via le bordereau S3404

# Mémo – Facturation des téléconsultations par les effecteurs exerçant en établissements de santé

Source : Guide DGOS – Facturation des téléconsultations et téléexpertises en établissement – décembre 2019

Lieu de prise en charge du patient		Lieu de l'effecteur	MCO (ex-DG et ex-OQN)	SSR (ex-DG et ex-OQN)	PSY	
					Ex-DG	Ex-OQN
<b>Hospitalisé</b> (Hospitalisation complète / hospitalisation de jour)	En ex-OQN	PSY PJ tout compris	<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'Assurance Maladie	<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'Assurance Maladie	<b>NON</b> L'effecteur est dans un établissement sous DAF qui couvre l'ensemble des activités réalisées  De PSY ex-DG (ES A) vers PSY ex-DG (ES B) = PIE donc refacturation de B à A	<b>NON</b> Facturation par l'ES PSY prestataire à la structure d'accueil (PIE)  Pas de refacturation à l'Assurance Maladie car inclus dans le PJ de la structure d'accueil
		PSY PJ non tout compris			<b>OUI</b> Facturation par l'ES PSY prestataire à la structure d'accueil (PIE) qui refacture l'Assurance Maladie via le bordereau S3404 (PIE)	
		HAD			<b>OUI</b> Les PIA externes sont facturables à l'Assurance Maladie	

- Les prestations intermédiaires suivent les règles de facturation des actes et consultations externes :
  - Le forfait prestation intermédiaire est cumulable avec la facturation de la consultation ou le cas échéant de la téléconsultation du médecin qui coordonne la prise en charge intermédiaire ou le cas échéant, mais plus rarement d'un autre médecin participant à la prise en charge intermédiaire.
- En revanche, s'agissant des séances, financées par GHS, ces financements comprennent l'intégralité de la prise en charge y compris les éventuelles téléconsultations réalisées à cette occasion, la facturation TC ou TCG n'est donc pas cumulable.
- Dans le cas où la téléconsultation pour un patient hospitalisé est réalisée par un praticien libéral en cabinet de ville, elle est facturable directement à l'assurance maladie par l'exécutant dans tous les cas de figure à l'exception du patient hospitalisé en MCO dans un établissement du secteur ex-DG pour lequel le tarif du séjour est supposé la couvrir. Dans ce cas, la téléconsultation est alors facturée par l'exécutant à l'établissement où le patient est hospitalisé.

# Mémo – Facturation des téléconsultations par les effecteurs exerçant en établissements de santé

Source : Guide DGOS – Facturation des téléconsultations et téléexpertises en établissement – décembre 2019

## 2.5 Cas des patients résidents en EHPAD bénéficiant d'une téléconsultation par un médecin d'un établissement de santé

→ Certaines téléconsultations peuvent être facturées (sur la base des codes actes NGAP : TC / TCG) en sus du séjour :

	EHPAD tarif global	EHPAD tarif partiel
<b>Médecins spécialistes en médecine générale et spécialistes en gériatrie</b>	Non facturable à l'Assurance Maladie car compris dans le forfait soin	Facturable à l'Assurance Maladie
<b>Autres médecins spécialistes</b>	Facturable à l'Assurance Maladie	Facturable à l'Assurance Maladie

→ Dans ces cas-là, la réalisation d'une consultation à distance n'impacte pas votre mode de facturation : **la téléconsultation est facturée selon la procédure classique.**

### Abréviations utilisées dans le document

**ATU** : accueil et traitement des urgences  
**DAF** : dotation annuelle de financement  
**DG** : dotation globale  
**DMA** : dotation modulée à l'activité  
**ES** : établissement de santé  
**GHS** : groupe homogène de séjour  
**HAD** : hospitalisation à domicile  
**MCO** : médecine, chirurgie, obstétrique

**OQN** : objectif quantifié national  
**PIA** : prestation inter-activité  
**PIE** : prestation inter-établissement  
**PJ** : prix de journée  
**PSY** : psychiatrie  
**SSR** : soins de suite et de réadaptation  
**TC** : Téléconsultation  
**TCG** : Téléconsultation pour les médecins généralistes