

CGSS de la Réunion

Registre de l'article 47 du décret n°2005-1309 du 20 octobre 2005 pris pour l'application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée le 6 août 2004

N°2014-05

Date : 01/08/2014

| |
|---|
| <p style="text-align: center;">Règlement de la rémunération forfaitaire prévue par l'avenant 9 à la convention médicale pour les patients en suivi post ALD</p> |
|---|

Vu l'avis favorable de la CNIL sur le traitement HIPPOCRATE en date du 7 février 2002 et le courrier de la CNIL en date du 23 juin 2006 (DA n° 753139) ;

Vu l'avis favorable de la CNIL relative au RFI (avis du 1^{er} juillet 2004 DA 830435) et la modification n°3 du RFI relative à la base nationale médecin traitant (avis CNIL en date du 16 décembre 2005) ;

Vu l'avis de la CNIL n°97-002 du 17/01/97 et la décision du 15/05/97 relative à PROGRES, système de production de l'Assurance Maladie.

Article 1 - finalités

Afin de permettre le versement de la rémunération forfaitaire prévue par l'avenant 9 à la convention médicale, la CNAMTS met en place un traitement d'informations nominatives destiné à déterminer le nombre de patients ayant choisi un médecin traitant et qui ne relèvent plus d'une affection de longue durée (ALD) mais qui nécessitent un suivi particulier (suivi « post ALD » répondant aux dispositions de l'article L. 322-3 10 du Code de la Sécurité sociale ¹).

Article 2 – personnes concernées

Ce forfait pour le suivi des patients en post ALD concerne l'ensemble des médecins libéraux conventionnés inscrits au FNPS et déclarés « médecin traitant » quel que soit leur secteur d'exercice.

Dans le cadre de la décision du 7 février 2002 sur le système HIPPOCRATE, les ELSM procèdent à l'extraction des populations en suivi « post ALD » et ayant désigné un médecin traitant qui ouvrent droit à la rémunération prévue par l'avenant 9 à la convention entre la CNAMTS et les médecins.

¹ « Lorsque l'assuré ne relève plus du 3° mais se trouve dans une situation clinique déterminée sur la base de recommandations de la Haute Autorité et justifiant des actes et examens médicaux ou biologiques de suivi de son état, pour ces actes et examens, dans des conditions et pour une durée définie par décret pris après avis de la Haute Autorité de Santé. » (L. 322-3-10)

Les informations sont transmises des ELSM aux CPAM/CGSS sous la forme utilisée pour les liaisons médico-administratives (autorisées dans le cadre du RFI) et le paiement s'effectue de façon manuelle au niveau des caisses.

Article 3 – données concernées

Les informations transmises au médecin à l'occasion du règlement comportent :

- Nom, prénom du médecin
- Identifiant du médecin
- Caisse de rattachement
- Une ligne avec chaque montant versé au titre de ce forfait sans mention de l'identité de l'assuré concerné.

Article 4 – Catégories de destinataires

Les personnels habilités des services médicaux de l'Assurance Maladie et des CPAM/CGSS.

Article 5

La durée de conservation des informations relatives aux paiements est de 5 ans

Article 6

Le droit d'accès et de rectification s'exerce auprès du Directeur de la CPAM/CGSS de rattachement.