

MEMO FACTURATION PLAN PERSONNALISE DE SANTE

1. Codes « actes » liés au PPS

Les professionnels de santé qui coordonnent leurs actions dans le cadre du Plan Personnalisé de Santé (PPS), perçoivent une rémunération globale de 100 euros par an et par personne âgée accompagnée. Cette rémunération est partagée entre les différents acteurs intervenant auprès d'une personne (Coordination clinique de proximité, CCP).

Pour cela, 2 nouveaux actes ont été créés avec des coefficients différents selon le nombre de PS intervenant :

- Le code PPS pour les professionnels de santé libéraux
- Le code PPH pour les pharmaciens

Codifications et valeurs :

Composition de la CCP	Professionnels concernés	Coefficient / Montant remboursé	Lettre-clé / code acte
MSP, Centre de santé, réseaux de santé	Structure de soin porteuse de la CCP	Valeur 100% soit 100 euros	PPS1
2 professionnels de santé : MT + infirmier Ou MT + Masseur-Kiné Ou MT + pharmacien	Médecin traitant	Valeur 60% soit 60 euros	PPS 0.60
	Infirmier ou MK	Valeur 40% soit 40 euros	PPS 0.40
	Pharmacien	Valeur 40% soit 40 euros	PPH 40
3 professionnels de santé : MT + infirmier + Masseur-Kiné Ou MT + infirmier + pharmacien Ou MT + masseur-kiné + pharmacien	Médecin traitant	Valeur 40% soit 40 euros	PPS 0.40
	Infirmier et/ou MK	Valeur 30% soit 30 euros	PPS 0.30
	Pharmacien	Valeur 30% soit 30 euros	PPH 30

2. Procédures de facturation

Ces codes actes peuvent être télétransmis en FSE/B2 ou faire l'objet d'une facturation sur feuille de soins papier.

a. Télétransmission

La télétransmission est le mode de liquidation à privilégier. Dans le cadre de l'expérimentation Paerpa, la demande de facturation en l'absence de carte vitale est admise (mode dégradé).

En l'absence des codes de prestations dans votre logiciel SESAM-Vitale, il est possible de créer manuellement les lettres clés.

b. Feuille de soins « papier »

Il est toutefois possible aux professionnels de santé de coter le code PPS ou PPH sur une feuille de soins papier.

La facture doit comporter obligatoirement :

- les coordonnées de l'assuré et du bénéficiaire
- une facturation unique PPS avec un coefficient sans autre code acte
- le montant
- les cases « l'assuré n'a pas payé la part obligatoire » et part complémentaire » doivent être cochées
- la date de l'acte du PPS qui doit être celle du jour de l'ouverture du PPS
- la signature du PS est obligatoire, celle de l'assuré facultative
- avec un auto-collant « PAERPA »
- dans la mesure du possible le régime de rattachement (régime général, RSI, MSA,...)

La Cnam 37 assure une centralisation des feuilles de soins des autres régimes (MSA et RSI) et des sections locales mutualistes. Dans ce cadre, les PS envoient leur feuille de soins à la Cnam qui centralise les feuilles de soins et les enverront aux caisses des autres régimes → **le PS indique la caisse d'affiliation de l'assuré sur la feuille de soins.**

Pour toute demande de renseignement ou d'appui sur la liquidation des Plans personnalisés de santé (codes actes, télétransmission, demandes d'étiquettes Paerpa,...), contactez votre référent -
CPAM d'Indre et Loire : paerpa-pps@cpam-tours.cnamts.fr

MEMO FACTURATION PLAN PERSONNALISE DE SANTE

Exemple de remplissage de feuille de soins PAERPA

cerfa **feuille de soins - médecin** numéro de facture (facultatif)

N° 12541*02 Art. R. 161-40 et suivants du Code de la sécurité sociale
Art. L. 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre date J J M M A A A A

PERSONNE RECEVANT LES SOINS ET ASSURE(E)

PERSONNE RECEVANT LES SOINS (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le médecin)

nom et prénom _____
 (nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation _____

date de naissance J J M M A A A A _____

ASSURE(E) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom _____
 (nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation _____

ADRESSE DE L'ASSURE(E) _____

IDENTIFICATION DU MEDECIN **IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE**

MEDECIN REMPLACANT

nom et prénom _____

identifiant _____ dispositif de coordination de soins - réseau de santé _____

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES SOINS

MALADIE (si exonération du ticket modérateur, cochez une case de la ligne suivante) SOINS dispensés au titre de l'art. L. 115 (cf. la notice au verso : § précédé de "a" et les recommandations importantes)

acte conforme au protocole ALD action de prévention autre

accident causé par un tiers : non oui date J J M M A A A A _____

MATERNITE date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement J J M M A A A A _____

AT/MP numéro _____ ou date J J M M A A A A _____

si vous êtes le nouveau médecin traitant cochez cette case

si le patient est envoyé par le médecin traitant, complétez la ligne ci-dessous
 nom et prénom du médecin : _____
 (s'il ne l'est pas, cochez une case de la ligne suivante)

accès direct spécifique urgence hors résidence habituelle médecin traitant remplacé accès hors coordination

ACTES EFFECTUES

(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande : J J M M A A A A)

dates des actes	codes des actes	activités	C, CS CNPSY V, VS VNPSY	autres actes (K, CsC, P...) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés ①	dépas.	frais de déplacement		
							ID. M.D. ②	nbre	LK. montant ③
J J M M A A A A									
J J M M A A A A									
J J M M A A A A									
J J M M A A A A									

PAERPA

PAIEMENT

MONTANT TOTAL en euros (1+2+3) _____

l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire

signature du médecin ayant effectué l'acte ou les actes _____ signature de l'assuré(e) _____

Signature facultative

impossibilité de signer

Indiquez la date d'ouverture du PPS



Coller l'autocollant PAERPA



Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L. 114-13 et L. 162-114 du Code de la sécurité sociale).
 Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations servies, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle.
 En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez obtenir la communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant auprès de votre organisme d'assurance maladie.