



RENCONTRE AVEC LES ÉTABLISSEMENTS SUPPORTS DES GHT

5 octobre 2018



Tous mobilisés pour la *santé*
de 6 millions de personnes
en Occitanie

Ordre du jour

-
- ↘ « Ma santé 2022 » : focus sur les GHT
- ↘ Imagerie Médicale
 - Présentation du guide DGOS sur l'organisation en commun des activités d'imagerie médicale
 - Présentation des Plateaux d'imagerie médicale mutualisée (PIMM)
 - Présentation du référentiel DGOS pour l'organisation des activités de télémédecine en imagerie au sein des GHT
- ↘ Présentation du Projet Pharmaceutique Régional d'Occitanie
- ↘ Point d'actualité sur les Systèmes d'Information des GHT dont l'appel à projet 2018 sur le partage d'identité patient
- ↘ Suivi de la mise en place des projets retenus dans le cadre de l'AAP GHT
- ↘ Présentation des impacts article 80 sur les GHT

Ma santé 2022

Focus sur les GHT



FOCUS : LES GROUPEMENTS HOSPITALIER DE TERRITOIRE



Approfondir le dispositif des GHT pour l'organisation des soins hospitaliers de manière cohérente avec les besoins du territoire.

- Aller vers davantage d'intégration dans les organisations médicales et soignantes.
- Encourager les synergies entre les GHT et les établissements privés et sortir du tout concurrence.

- ➔ CRÉATION DANS CHAQUE GHT D'UNE COMMISSION MÉDICALE DE GROUPEMENT POUR ACCOMPAGNER LE DÉPLOIEMENT DU PROJET MÉDICAL PARTAGÉ.
- ➔ LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES MÉDICALES SERA UNE COMPÉTENCE MUTUALISÉE POUR APPUYER LA MISE EN ŒUVRE DES PROJETS MÉDICO-SOIGNANTS PARTAGÉS.
- ➔ UN DROIT D'OPTION SERA PROPOSÉ AUX ÉTABLISSEMENTS QUI SOUHAITENT ALLER VERS PLUS D'INTÉGRATION POUR EXPÉRIMENTER DE NOUVEAUX MODES DE GOUVERNANCE, MUTUALISER DE NOUVELLES COMPÉTENCES.
- ➔ LA PROCÉDURE DE FUSION DES ÉTABLISSEMENTS AU SEIN DES GHT SERA SIMPLIFIÉE.
- ➔ GHT ET ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS AURONT L'OBLIGATION DE PASSER CONVENTION SUR LES FILIÈRES D'INTÉRÊT COMMUN NON CONCURRENTIEL.

LES CHANTIERS DE LA STSS



10 chantiers identifiés dont un chantier transversal :

- Structuration territoriale des soins de proximité
- Régulation et soins non programmés
- GHT gradation des soins
- Qualité et pertinence
- Réforme du financement
- Numérique
- Rénovation des formations en santé
- Renforcement et reconnaissance des fonctions managériales à l'hôpital
- Faire évoluer les conditions d'exercice et accompagner les parcours
- Un chantier transversal : préparation d'un projet de loi STSS

ET POUR LES GHT ??



- la **STSS pose l'acte II des GHT avec une vision territoriale et de responsabilité populationnelle**
- Au delà du comité de suivi bi annuel, souhait de pouvoir s'appuyer sur la mission GHT et les instances GHT et ses groupes de travail
- De nombreux groupes sont en interface avec la dynamique GHT:
 - ✓ évolution des contours et des compétences, liens avec les établissements
 - ✓ reconnaissances des pratiques managériales
 - ✓ Le projet territorial de santé
 - ✓ Les hôpitaux de proximité
 - ✓ Les CTPS

Guide et référentiels DGOS relatifs à l'imagerie au sein des GHT

Organisation en commun



Organisation en commun des activités d'imagerie médicale (1/3)

↘ Objectif en Occitanie : 16 IRM / million d'habitants en 2018 → 18 d'ici 2022
19,5 TDM / million d'habitants en 2018 → 20 d'ici 2022

↘ 3 axes prioritaires pour 2018-2022 :

- Une **organisation** des plateaux techniques et personnels **mutualisée** selon une logique de territoire au sein de **GHT, GIE ou PIMMS**
- Un **partenariat public/public ou public/privé** pour répondre notamment aux besoins des territoires défavorisés, peu accessibles à l'imagerie, et à l'imagerie d'urgence
- Le développement de **postes partagés** pour diversifier l'activité des radiologues et **homogénéiser les pratiques professionnelles** par l'élaboration de protocoles communs du recours à l'imagerie

Organisation en commun des activités d'imagerie médicale (2/3)

- ↳ Organiser à l'échelle du GHT une gradation des prises en charge
 - Le bon examen d'imagerie médicale, au bon endroit, avec le bon équipement et le bon professionnel

- ↳ Les établissements du GHT **organisent en commun** les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle (*Article R.6146-9-3 du CSP*) :
 - **Aucun schéma d'organisation en commun n'est imposé**
 - Mais le PMP du GHT doit contenir **un projet d'imagerie médicale**, structuré autour de **filières cliniques entre sites** en distinguant **l'imagerie diagnostic** de la **radiologie interventionnelle**

Organisation en commun des activités d'imagerie médicale (3/3)

↘ **Enjeux:** 3 modalités de « *travail ensemble* » sont à distinguer

- Une **co-utilisation des équipements** → Rationaliser l'implantation et le coût des EML pour permettre à des professionnels variés de partager des équipements
- Une prise en charge partagée des patients → Faire intervenir un professionnel sur une patientèle qui n'est pas la sienne en mettant en commun des protocoles, organisations, RH ...
- Une **homogénéisation, par un travail collégial intersites, des pratiques des professionnels** → Pertinence des demandes d'examens d'imagerie et du développement de standards de qualité

Présentation des PIMM



Plateaux d'imagerie médicale mutualisés (PIMM)

Principes fondamentaux et contexte réglementaire

- **L.6122-15 CSP modifié Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 (article 113)**
- **Garantir une offre d'EML mutualisée dans le respect réglementaire des conditions d'autorisations d'équipements, conformément aux orientations stratégiques du PRS 2018-2022 afin de promouvoir :**
 - La réduction des inégalités territoriales d'accès aux plateaux d'imagerie médicale
 - la régulation et le suivi des activités d'imagerie médicale par la collaboration entre les professionnels médicaux compétents en imagerie et au moins un établissement de santé (**projet médical commun +++) incluant la PDS,**
 - la pertinence de la réalisation des examens, la réduction de la redondance des actes,

Plateaux d'imagerie médicale mutualisés (PIMM)



Les autorisations de PIMM

- Doivent être compatibles avec les orientations du schéma régional de santé 2018-2022 prévu pour les implantations d'EML
- Sont accordées pour une durée de 5 ans renouvelables après avis de la CSOS
- Au vu des résultats d'un appel à projets lancé par l'ARS
- Les titulaires d'autorisation remettent à l'ARS un rapport d'étape annuel et un rapport final comportant une évaluation médicale et économique
- L'autorisation peut être suspendue ou retirée dans les conditions prévues au même article L.6122-13 CSP
- **La décision d'autorisation vaut autorisation pour les EML inclus dans les plateaux techniques n'ayant pas fait l'objet d'une autorisation préalable (Article L. 3122-15 alinéa 9 CSP)**

Plateaux d'imagerie médicale mutualisés (PIMM)



Points de vigilance juridique

- PIMM impossible dans le cadre du GIE : ne permet pas la mise à disposition de personnel public, ni aux libéraux d'intervenir dans la prise en charge des usagers du secteur public
- Seule structure juridique possible : **le GCS**

Les rémunérations des praticiens

- **Dérogations possibles aux règles de rémunération** avec éventuellement une part fixe (correspondant au statut hospitalier) et une part variable (statut privé de rémunération à l'acte).
- La facturation des dépassements de tarifs ne s'applique pas au patient pris en charge au titre de l'urgence ou bénéficiaire de la complémentaire santé

Plateaux d'imagerie médicale mutualisés (PIMM)



Les GHT

- Quand le projet de coopération implique un EPS partie d'un GHT
- La création d'un PIMM peut être autorisée si l'organisation des activités d'imagerie
 - ne permet pas de répondre aux besoins de santé du territoire
 - et n'a pas été constituée dans le délai fixé

Plateaux d'imagerie médicale mutualisés (PIMM)



En synthèse

- **L'imagerie est l'un des trois éléments transversaux obligatoires** du GHT avec la pharmacie et le laboratoire.
- Il doit donc construire son projet de territoire autour des équipements mais aussi des professionnels mis à disposition incluant la PDS.
- Il doit ensuite affiner ses orientations avec le PMP (place incontournable de la téléradiologie).
- Réflexion sur une **organisation territoriale de la radiologie (y compris interventionnelle)** graduée avec la possibilité de mutualisation des moyens humains public-privé autour de PIMM.

Guide et référentiels DGOS relatifs à l'imagerie au sein des GHT

Télé-imagerie



GHT – Référentiel DGOS activités de télémédecine en imagerie

Quel type d'imagerie est concerné ?

- imagerie en coupe (scanner, IRM)
- radiologie conventionnelle (dont mammographie)
- *Exclusion : l'échographie dans ses différentes composantes, la radiologie interventionnelle*

GHT – Référentiel DGOS

activités de télémédecine en imagerie

Quelles sont les pratiques médicales concernées ?

- **En période de permanence des soins / contexte d'urgence**
 - ❑ **Prise en charge à distance des patients pour la réalisation d'un examen d'imagerie en cas d'absence de radiologue sur place**, incluant notamment l'évaluation pré-examen et l'interprétation à distance de l'examen
 - Téléradiologie en **Mono-lecture** (une interprétation pour un examen par un seul radiologue) réalisé à la demande d'un professionnel médical non radiologue
 - ❑ **Analyse à distance des données d'imagerie par un radiologue « spécialiste d'organe »**, à la suite d'une première lecture par un radiologue sur place souhaitant, à sa demande, un avis complémentaire spécialisé
 - Téléradiologie en **Double lecture** (pathologies neurologiques, abdominales...)
- **Hors période de permanence des soins / mode programmé**
 - ❑ **Analyse à distance des données d'imagerie par un radiologue « spécialiste d'organe »**, à la suite d'une première lecture par un radiologue sur place souhaitant, à sa demande, un avis complémentaire spécialisé dans le cadre –
 - Téléradiologie en **Double lecture** (pathologies neurologiques, abdominales...)

GHT – Référentiel DGOS

activités de télémédecine en imagerie

- **Deux modèles organisationnels différenciés**
 - Mono-lecture : Prise en charge à distance des patients pour la réalisation d'un examen d'imagerie en cas d'absence de radiologue sur place (Pratique en urgence identifiée dans le guide, Pratique en programmée également observée en région)
 - Double lecture : Analyse à distance des données d'imagerie par un radiologue spécialiste d'organe, à la suite d'une première lecture par un radiologue sur place (pratique en urgence et en programmé)
- **Lieux de prise en charge concernés**
 - Site requérant : tout établissement partie d'un GHT disposant de matériels lourds d'imagerie et des vacations sur site de radiologue en périodes de continuité de soins (journées en semaine et samedi matin)
 - Site requis : tout établissement partie d'un GHT disposant en période de permanence des soins de radiologues (spécialistes d'organe ou non)

GHT – Référentiel DGOS activités de télémédecine en imagerie

Quel financement?

		Patient non hospitalisé /consultation externe ES requérant <i>Facturation à l'AMO-AMC au titre des ACE</i>		Patient hospitalisé dans l'ES requérant <i>Prise en charge dans le cadre du modèle de financement des activités d'hospitalisation → Pas de facturation possible à l'AMO-AMC</i>	
		Mono-lecture	Double lecture	Mono-lecture	Double lecture
Site requis où se trouve le radiologue distant saisi		L'ES requis pourra facturer à l'AMO-AMC la lettre-clé CCAM correspondant à l'acte d'interprétation de l'imagerie réalisée	Sur le plan de la facturation, acte assimilable à une téléexpertise. Tarif téléexpertise conventionné (droit commun) défini dans l'avenant n°6 à la convention médicale applicable dès février 2019 sur un périmètre circonscrit et généralisé à tout patient dans un 2nd temps (calendrier avant fin 2020)	L'ES requis... l'ES requis... correspondant à la lettre-clé	L'ES requis... l'ES requis... n°6 à la convention médicale applicable dès février 2019 sur un périmètre circonscrit et généralisé à tout patient dans un 2nd temps (calendrier avant fin 2020)
	Site requérant où se trouve le patient	Forfait technique	Forfait requérant téléexpertise conventionné (droit commun) défini dans l'avenant n°6 à la convention	Financement des activités d'hospitalisation (GHS)	Financement des activités d'hospitalisation (GHS)

Recommandation : facturation des prestations inter-établissements assise sur les mêmes tarifs que dans le cas d'un patient non hospitalisé

GHT ET SERVICES NUMÉRIQUES RÉGIONAUX EN IMAGERIE (SNRI)



SNRI Occitanie

- Un projet structurant du PRS « transformation numérique en santé »
- Des services numériques en imagerie en appui technologique aux priorités du PRS :
 - Imagerie : organisation (GHT, PIMMs,...)
 - PDSES,
 - Pertinence, qualité, sécurité
- A venir : un contrat d'objectif et de moyens ARS – GIP e-santé Occitanie

GHT ET SERVICES NUMÉRIQUES RÉGIONAUX EN IMAGERIE (SNRI)

Les services numériques prioritaires

- Echanges, partage, diffusion d'examens
- Téléradiologie
- Dosimétrie régionale
- Demande d'examen dématérialisée (cahier des charges national en cours d'élaboration)

Les autres services numériques

- Big data, Intelligence artificielle, machine et deep learning
- Archivages neutres
- ...

Présentation du Projet Pharmaceutique Régional d'Occitanie



Contexte du projet pharmaceutique :

- Évolution du droit des Pharmacies à Usage Intérieur :
Nouvelle mission de pharmacie clinique
Coopérations facilitées entre Pharmacies à Usage Intérieur
- Mise en place des GHT :
Projet pharmacie / organisation en commun obligatoire



Réflexions collectives autour de fonctions logistiques
pour concilier qualité de prise en charge et maîtrise des coûts

Trois enjeux pour la coopération pharmaceutique :

- **Rationalisation, cohérence et optimisation** des activités « historiques » pour réaffecter les moyens à la pharmacie clinique

N°1 : définir la taille critique du périmètre de coopération pour atteindre une structure économiquement, techniquement logistiquement et qualitativement plus viable et plus fiable

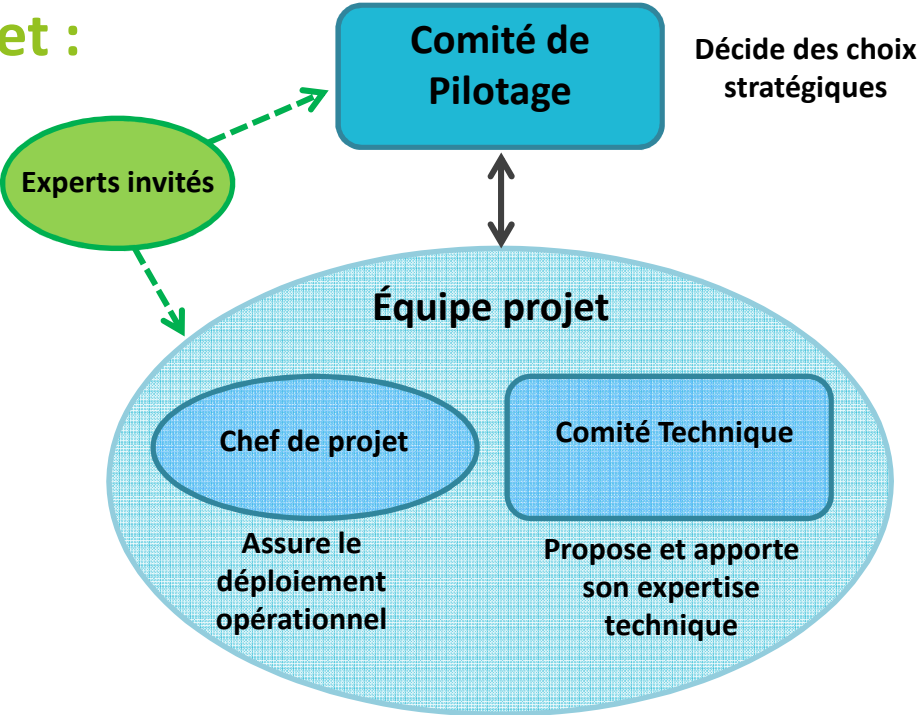
Trois enjeux pour la coopération pharmaceutique :

- **Synergie et regroupement** de compétences rares
- **Amélioration** des pratiques

- **N°2 : conforter certaines activités (dé-fragilisation)** pour permettre un continuité et une complémentarité
- **N°3 : sécurisation des circuits et processus de mise à disposition** des produits et informations cliniques

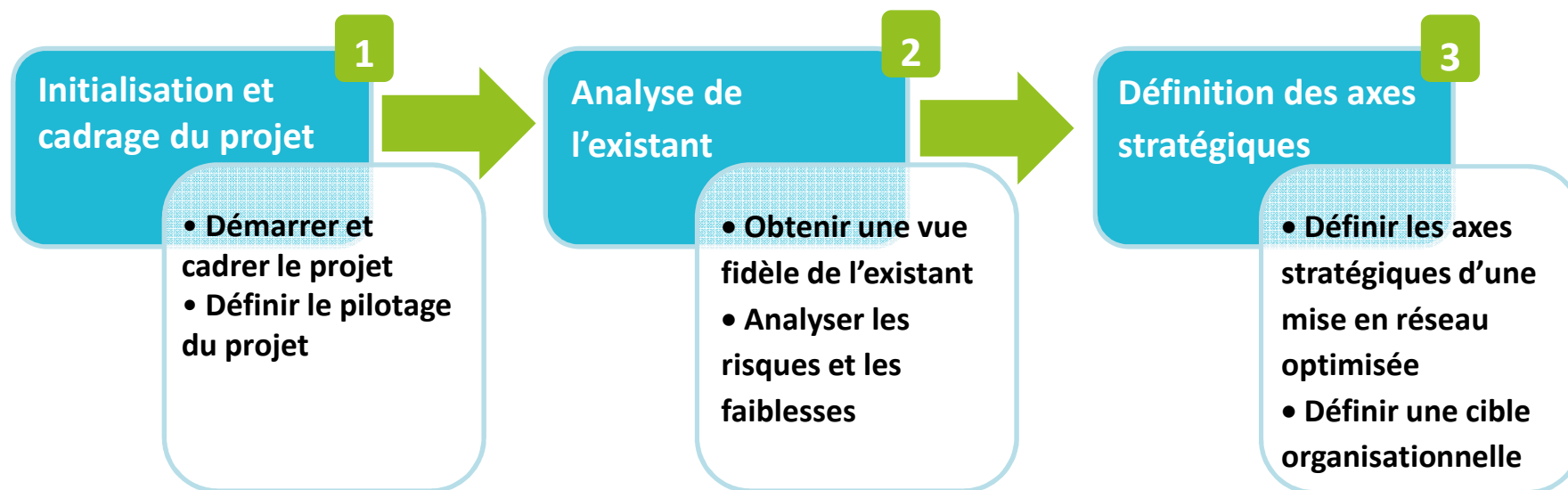
Projet pharmaceutique régional Occitanie (PPRO)

Pilotage du projet :



Projet pharmaceutique régional Occitanie (PPRO)

Phasage du projet :



Point d'actualité sur les Systèmes d'Information des GHT



dont l'appel à projet 2018
sur le partage d'identité patient

G.H.T. et convergence SIH

Suivi de la convergence en Occitanie

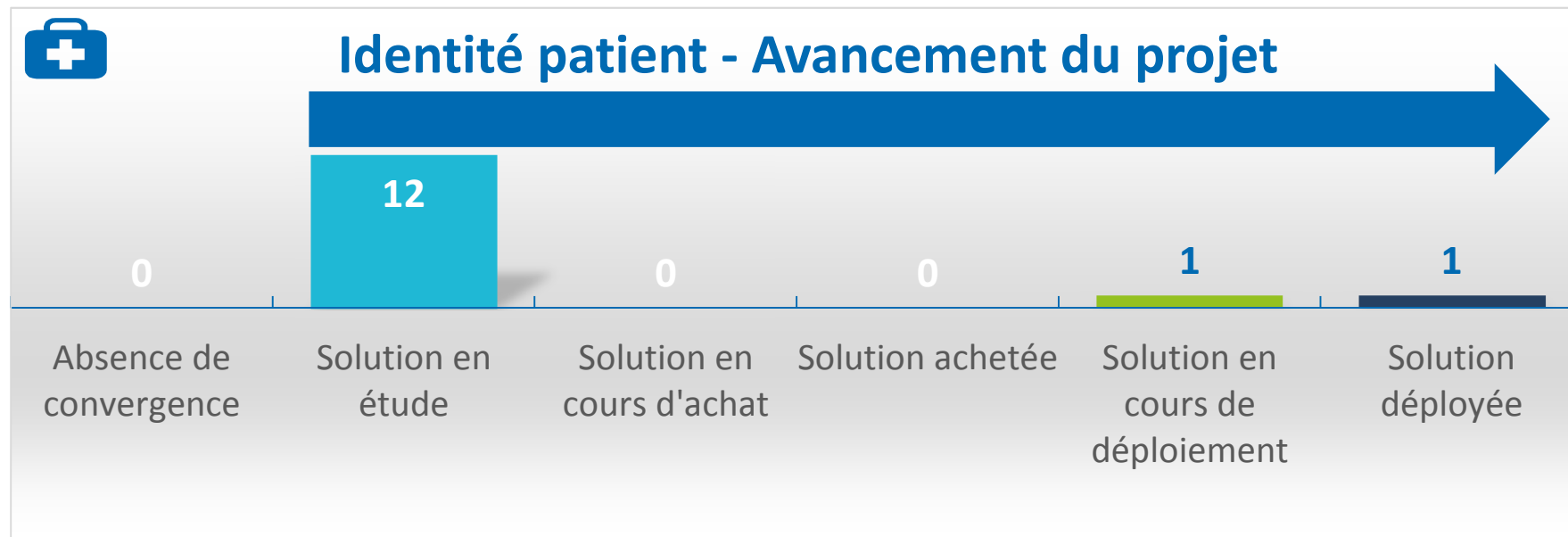
- **Un suivi régional avec l'appui de l'ASIP Santé**
 - Réunions Occitanie réalisées le 28 février 2017, 7 décembre 2017 et 24 mai 2018
 - Interrogations remontées au niveau national sur la certification d'hébergeur infogéreur pour les ES supports
 - L'occasion de faire le point avec les DSI de territoire sur les programmes nationaux (HOP'EN) et régionaux
- **Prochaine date (journée entière) = 19 décembre 2018 à Montpellier**

Convergence de l'identité patient

Niveau d'avancement des GHT dans la mise en œuvre du scénario retenu



Tendances régionales de convergence pour 14 GHT



La parole est à vous

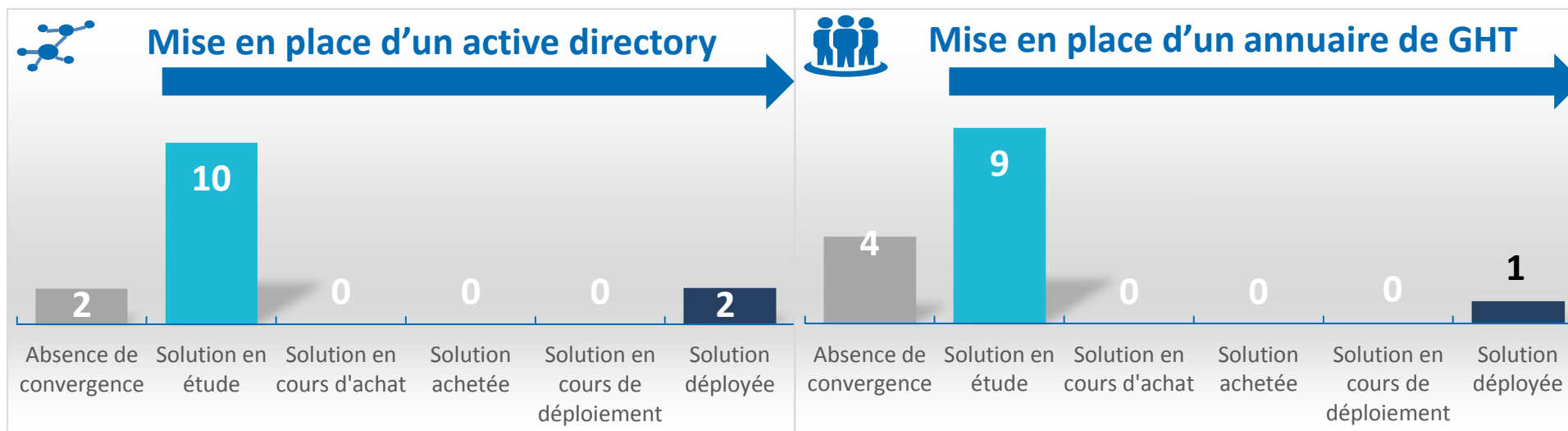
Quelles sont les obstacles rencontrés pour la mise en œuvre du scénario retenu ?

Convergence de l'identité professionnel

Avancement des projets portés par les GHT



Tendances régionales de convergence pour 14 GHT



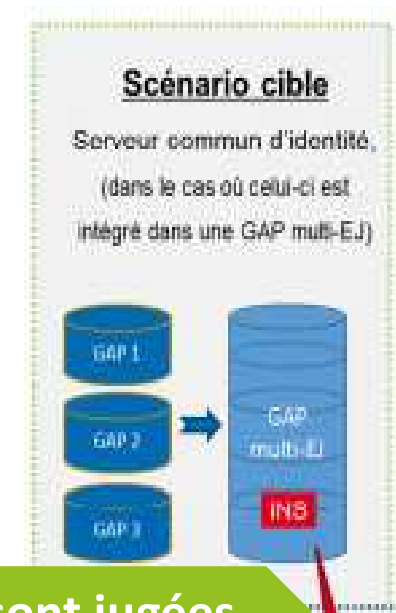
La parole est à vous

Quelles sont les **démarches** mises en œuvre par votre GHT autour de la **convergence de l'identité professionnel** (groupes de travail, etc.)?

Actualité : AAP partage de l'identité patient (1/3)

↳ Une cible clairement promue par l'ARS concernant le partage d'identité au sein d'un GHT

- Un serveur commun d'identité (intégré ou pas dans la GAP unique)
- Un lien entre ce serveur et le SRRI porté par le GIP e-santé Occitanie pour garantir aux patients un parcours numérique régional cohérent



C'est sur cette base que les candidatures de GHT à l'AAP sont jugées

Actualité : AAP partage de l'identité patient (2/3)

- ↘ Fenêtre de mai 2018 – 3 projets GHT retenus (81, 32, 65)
- ↘ Fenêtre d'août 2018 – 2 Projets GHT retenus – notification à venir (30, 46)
 - + projet Parcours Cancer avec CHU34, GHT340 et GHT48
- ↘ Dernière fenêtre : octobre 2018
- ↘ Modalités de financement (pour la branche 1 – GHT)
 - Un forfait de 70 k€, versé en 3 fois (amorçage, commande SCI, raccordement SRRI) + abondement de 15 k€ si CIV GHT opérationnelle

Actualité : AAP partage de l'identité patient (3/3)

↘ En parallèle de ce volet technologique, lancement le 6 septembre du **volet organisationnel** (*accompagné par Cap Gemini*)

- Définir des règles minimales communes régionales d'identification du patient → charte d'identitovigilance régionale
- Organiser l'identitovigilance sur 3 niveaux
 - Etablissement / Réseau / Professionnel
 - Territoire (GHT)
 - Région → CIV régionale
- Mettre en œuvre la CIV régionale



Suivi de la mise en place des projets retenus dans le cadre de l'AAP GHT

Instruction du 6 novembre 2017



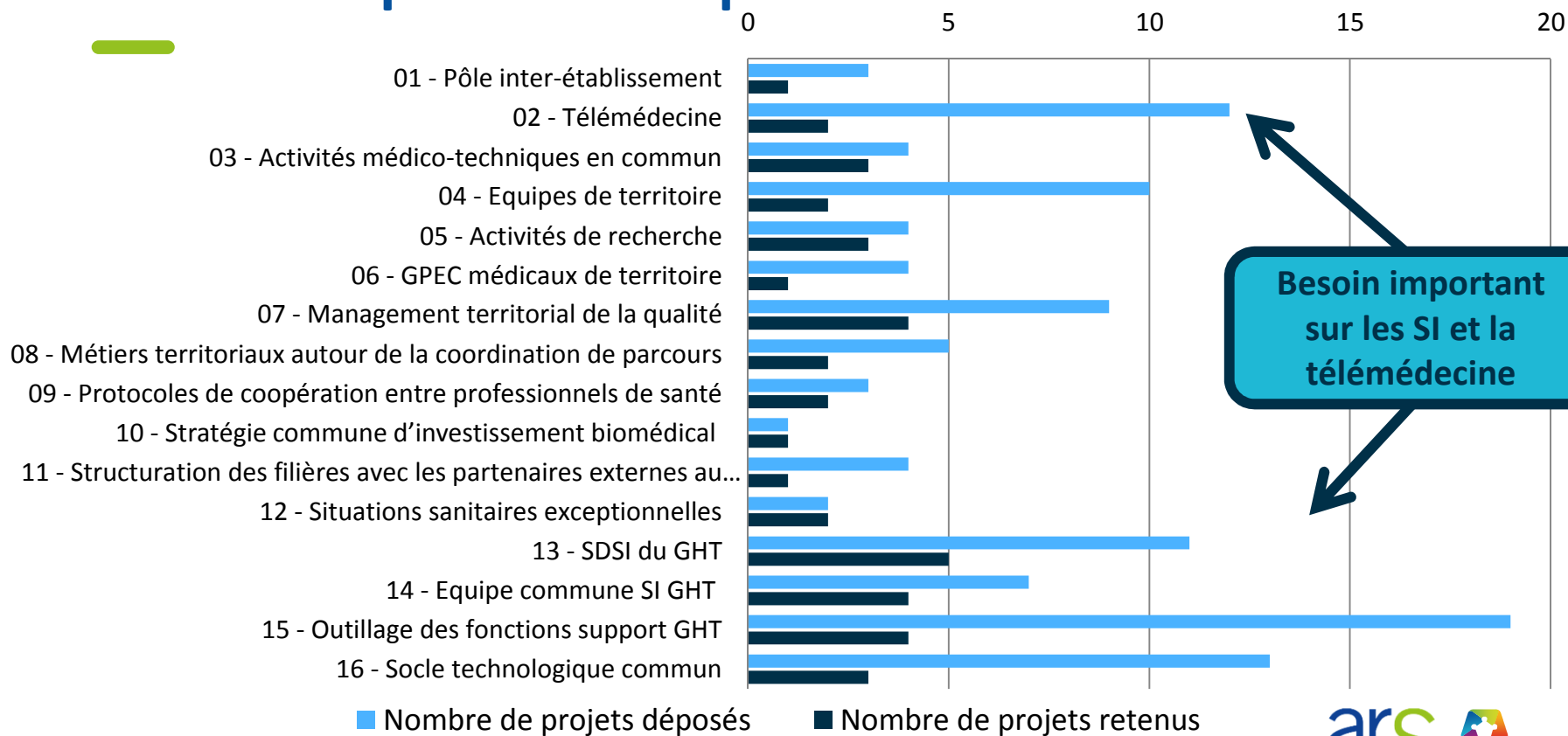
Suivi de la mise en place des projets retenus dans le cadre de l'AAP GHT

40 projets retenus parmi 110 reçus

↘ **11**  GHT sur 14

→ Budget total de **2 183 494€**

Bilan des projets déposés et retenus par thématique



Sélection des projets

- Critères d'éligibilité définis dans l'instruction du 6 novembre 2017
- Cohérence avec les objectifs stratégiques du PRS
- Caractère réaliste de mise en œuvre du projet déposé au regard du calendrier prévisionnel de mise en œuvre et des impératifs de l'instruction
- Soutenabilité financière
- Caractère plus ou moins structurant du projet pour la réalisation d'une stratégie commune GHT
- Pertinence du projet
- Ordre de priorité défini par le GHT
- Équité du point de vue du nombre de projets retenus et de la masse financière allouée au regard notamment du nombre de projets déposés par GHT, de la surface financière globale...

Attendus



Tous les éléments de preuve spécifiés dans les annexes financières signées en juillet doivent être envoyés à l'Agence **dès que possible**

- Sans ces éléments, le versement des crédits en 3^{ème} circulaire ne pourra pas être réalisé
- Éléments à déposer sur le Sharepoint GHT de la région et à envoyer par courrier
- À ce jour, peu d'éléments de preuve reçus

**↘ à transmettre au plus tard le 15 octobre 2018 à l'ARS
(via Sharepoint et courrier)**

Présentation des impacts article 80 sur les GHT



Récapitulatif des changements de périmètre

TRANSPORTS DE PATIENTS HOSPITALISÉS

ENTRE 2 ENTITÉS GÉOGRAPHIQUES

Définitif (≥48H) vers une autre entité juridique - inter-établissement

Provisoire (<48H)** vers entité juridique différente relevant du secteur ex OQN / OQN

Provisoire (<48H)** pour chimiothérapie, dialyse, radiothérapie

Permission de sortie (non thérapeutique)

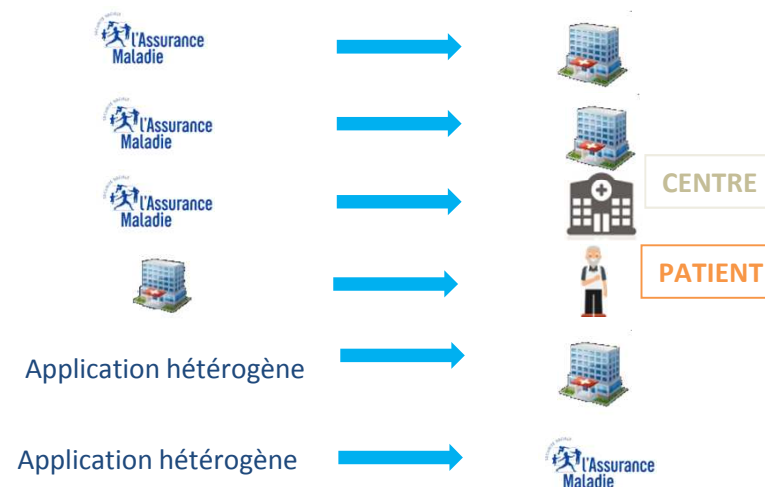
Transfert vers structure libérale ou en centre de santé pour prestation de soins (hors radiothérapie)

Séance de radiothérapie en structure libérale ou en centre de santé

PRISE EN CHARGE

Avant 1^{er} octobre 2018

Après 1^{er} octobre 2018



* 2 nuitées au moins à compter de minuit ; ** 1 nuitée à compter de minuit

Financement du champ des MCO (1/2)

La nouvelle charge que constitue l'article 80 s'accompagne de la création de 2 suppléments tarifaires. Les prescriptions de transports inter-établissement s'accompagneront de la facturation par l'établissement prescripteur d'un supplément tarifaire dans les cas suivants :

- les transferts définitifs entre deux entités géographiques ou entre deux entités juridique (facturation par l'établissement prescripteur d'un supplément TDE - 121,69€) ;
- les transferts provisoires pour réalisation d'une séance de chimiothérapie, de dialyse ou de radiothérapie (facturation par l'établissement prescripteur d'un supplément TSE - 144,20€).

↘ L'enveloppe dédiée à la création de ces supplément est de 168M€.

↘ Seules les dépenses de transports liées à des permissions de sortie ou à des transferts provisoires vers des structures privées ont fait l'objet d'une intégration dans les tarifs (montant de 29M€).

Financement du champ MCO (2/2)

- ↘ Pour la campagne tarifaire 2018, les effets revenus générés par ce transfert de dépense, supérieurs à -0.1% des recettes de l'établissement, seront neutralisés à travers le versement d'une aide financière.
- ↘ Les suppléments pourront évoluer en campagne 2019 en fonction d'analyse en cours :
 - Modulation en fonction du casemix (i.e. augmentation de la valeur du supplément en fonction de la patientèle transférée) ;
 - Modulation en fonction du nombre de Km séparant les deux établissements.

Financement des champs

SSR et PSY

- ↘ S'agissant des établissements sous DAF : l'enveloppe sera transférée dans la DAF de chaque établissement concerné (deuxième circulaire). Cette opération est donc neutre pour les établissements ;
- ↘ S'agissant des établissements sous OQN : les PJ des établissements concernés ont été majorés (plus précisément les taux d'évolution des établissements concernés ont été majorés).

Focus sur les **marchés publics** (1/3)

- ↘ Les établissements publics de santé ont été amenés à lancer des appels d'offres dans la perspective d'avoir des prestataires disponibles au 1^{er} octobre.
- ↘ Des exemples de CCAP et CCTP ont été diffusés par le ministère
- ↘ Plusieurs situations problématiques sont survenues ayant conduit à déclarer l'appel d'offres « infructueux » (*).
 - absence d'offres sur un ou plusieurs lots
 - offres jugées inacceptables (*) pour des raisons financières (prix nettement supérieurs aux prix estimés par les acheteurs en amont de l'AO)

Cette situation induit un risque d'indisponibilité des prestations de transport à partir du 1^{er} octobre 2018 et questionne sur le plan d'actions juridique et opérationnel à mettre en œuvre

() au sens courant et non juridique, (**) prix dit « anormalement haut » au sens juridique.*

Focus sur les marchés publics (2/3)



Les possibilités d'actions varient suivant les situations rencontrées :

↘ **Cas N°1 : absence d'offres sur un ou plusieurs lots**

- L'établissement support (pouvoir adjudicateur) peut négoier avec plusieurs opérateurs économiques de son choix et passer des marchés publics négociés sans publicité préalable (cf.art.30.I.2°) du décret marchés)

Nb : Les conditions du marché initial ne doivent pas être substantiellement modifiées (CCTP/CCAP très marginalement ajustés).

↘ **Cas N°2 : offres jugées inacceptables pour des raisons financières**

- L'établissement support (pouvoir adjudicateur) peut utiliser la procédure concurrentielle avec négociation (cf.art.25.II.6 du décret marchés). La négociation se limitera aux soumissionnaires ayant fait une offre.

Nb : Le pouvoir adjudicateur n'est pas tenu de publier un avis de marché.

Focus sur les marchés publics (3/3)

S'il souhaite finalement acquérir une flotte de véhicules,

le pouvoir adjudicateur a la possibilité d'arrêter la procédure de passation

(l'Appel d'Offres) en la déclarant sans suite pour motif d'intérêt général.

Quel accompagnement (1/2) ?

- ↘ Diffusion en septembre par le niveau national d'un guide pour aider les établissements de santé à gérer leur nouveau statut (passer de « prescripteur » à « acheteur ») :
- ↘ UNIHA met par ailleurs à disposition de ses adhérents un marché proposant :
 - Audit de l'organisation des transports inter et intra hospitaliers / GHT et préconisation d'optimisation de l'organisation ;
 - Accompagnement au changement, à la gestion de la transition et à la mise en place de marchés de transports de patients.

Objectifs :

- Sensibilisation des prescripteurs à l'impact organisationnel et économique ;
- Identification de tous les acteurs actuels et potentiels du marché du transport sanitaire.

Quel accompagnement (2/2) ?

↘ Le Ministère de la santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie mettent à disposition de tous, via un espace dédié sur www.solidarites-sante.gouv.fr* ainsi que sur **Ameli Réseau**** pour les collaborateurs de l'Assurance Maladie, un ensemble de documents relatifs à cette nouvelle réglementation :

- Des documents permettant de mieux comprendre la portée réglementaire de la réforme. Figurent notamment une FAQ, en constante actualisation ainsi que divers supports pédagogiques, à destination des établissements de santé, des transporteurs et des patients ;
- Des documents permettant de mieux comprendre la portée organisationnelle de la réforme ;
- Des documents permettant de mieux comprendre la portée financière de la réforme.

↘ L'espace est régulièrement mis à jour (dernière en date : 17/09/2018).

* <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/article/prise-en-charge-des-dependes-de-transport-par-les-etablissements-de-sante>

** <https://ameli-reseau.cnamts.fr/rubrique/actualites-6?rubrique=59758>

Questions et informations diverses



Informations



Retour d'Emilie GUEGUINOU :

- Emilie.gueguinou@ars.sante.fr
- 04 67 07 22 87

Correspondance

Correspondance courrier doublée d'un mail pour accélérer le processus d'attribution et de traitement

- Adresse courrier :
ARS Occitanie
DOSA PSH
26-28 Parc Club Millénaire - 1025 rue Henri Becquerel – CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2
- Adresse mail : **ARS-OC-DG@ARS.SANTE.FR**
Copie à ARS-OC-DOSA-DIRECTION@ARS.SANTE.FR
- Sharepoint GHT (espace dédié par GHT)



RENCONTRE AVEC LES ÉTABLISSEMENTS SUPPORTS DES GHT

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Pour en savoir plus
sur la santé en Occitanie :
www.occitanie.ars.sante.fr

