

	Expérimentation NMR	Règlement arbitral
	critères socle	critères socle
accès aux soins		continuité de soins (8h-20h en semaine et 8h-12h samedi matin)
	poste dédié à la coordination (secrétariat physique, coordinateur) partagé a minima entre médecins	possibilité d'accès à des soins non programmés fonction de coordination organisée par un responsable identifié
		charte d'engagement vis-à-vis des patients, affichée dans la structure
travail en équipe pluri-professionnelle	concertation formalisée et régulière entre médecins et auxiliaires médicaux sur certains dossiers de patients	staffs pluriprofessionnels un fois / mois pour patients souffrant d'insuffisance cardiaque, BPCO, asthme instable, mal perforant plantaire, accident iatrogénique, lombalgies chroniques, syndrome dépressif, patients poly-médiqués, complexe ou en en perte d'autonomie
		les CR de ces staffs seront : -intégrés au dossier informatisé du patient -alimenteront le dossier médical partagé -mis à disposition du service médical de l'assurance maladie à sa demande
		élaboration de protocoles pluri-professionnels pour la prise en charge et le suivi des patients une copie de ces protocoles peut être transmise, à sa demande, au service médical de l'assurance maladie
système d'information	dossiers patients informatisés et partagés a minima entre médecins	ASIP au plus tard le 31 décembre de l'année de la signature du contrat
		transmission à l'organisme local de l'assurance maladie d'une copie des factures du logiciel, des bons de commande ou des contrats de maintenance, d'abonnement ou de location
	critères bonus	rémunération optionnelle
accès aux soins	ouverture 8h-20h et samedi matin et pendant les périodes de congés scolaires	consultations de second recours ou accès à sage-femme, chirurgien-dentiste extérieurs au moins 1 fois / semaine ou au moins 0,5 ETP transmettre à l'organisme local d'assurance maladie tout document attestant de l'organisation de ces consultations de second recours, en précisant le temps d'intervention
	un protocole pluri-professionnel de prise en charge de certains patients.	
	possibilité d'accès à des soins non programmés	
travail en équipe pluri-professionnelle	au moins 2 stages/an	formation des jeunes professionnels de santé (2 stages/an), fournir à l'assurance maladie la copie des attestations de stage
	existence de protocoles de soins formalisés entre spécialistes de la structure et autres professionnels de santé	transmission du VSM (volet de synthèse médical) vers structures sanitaires et médico-sociales (<i>disposition Loi de Santé en attente</i>)
système d'information	pour chaque patient hospitalisé, un document de synthèse est transmis à l'hôpital directement par la structure ou via le patient	DMP alimenté par VSM pour chaque patient hospitalisé, transmission à l'assurance maladie de tout document attestant de la mise en place de ces procédures
	les dossiers patients sont informatisés et partagés entre médecins et auxiliaires médicaux de la structure au moyen d'un logiciel labellisé de l'ASIP santé	
	l'équipe est en capacité de produire des listes de patients suivant ds critères standards (ex : patients non à jour de leurs vaccinations obligatoires)	
Divers	Bilan ARS	dispositions diverses
	• le nombre de patients pris en charge	phase transitoire ENMR/RA
	• le nombre de professionnels de santé ou autres concernés : - médecins généralistes - infirmiers - masseurs-kinésithérapeutes - pédicures-podologues - pharmaciens - autres	si montant 2015 < montant ENMR 2014 : rémunération complémentaire en 2015, puis moitié de rémunération complémentaire en 2016
	• la description des actions particulières mises en œuvre, les moyens de coordination utilisés (réunions, formations, ...)	comité national de pilotage des structures pluri-professionnelles
	• un bilan financier assorti de documents comptables	représentation paritaire UNCAM / professionnels de santé, et à titre consultatif : un représentant de l'Etat, 2 représentants de la FFMPS, une personnalité qualifiée
		comité régional de suivi des structures pluri-professionnelles
		idem comité national, + à titre consultatif : un représentant de l'ARS, un représentant désigné par les URPS des professions concernées par le règlement arbitral, un représentant siégeant à la CRSA choisi parmi les responsables des centres, maisons et pôles de santé
LEGENDE	Documents demandés par l'ARS	Documents demandés par l'assurance maladie