



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DISPOSITIF MonPsy

**Guide pratique
à destination
des psychologues**



Février 2022



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

SOMMAIRE

Présentation	2
Les patients concernés	5
Pour les enfants et adolescents	6
Pour les adultes	8
Le parcours de prise en charge	10
Étape 1 : Entretien d'évaluation	11
Étape 2 : Séances de suivi	12
La fin de l'accompagnement	14
Les modalités de facturation et les services mis en place par l'Assurance Maladie	16
Les modalités de facturation	16
Les services mis à disposition par l'Assurance Maladie	18
Annexes	20
Annexe 1 – Modèle de compte-rendu de fin de prise en charge du patient à destination du médecin	20
Annexe 2 – Comment compléter la feuille de soins	21
Annexe 3 – Modèle de courrier d'adressage du médecin à destination du psychologue	22

PRÉSENTATION

POURQUOI CE DISPOSITIF MONPSY ?

Près de 8 millions de personnes reçoivent, chaque année, des soins en lien avec leur santé mentale. La dépression légère à modérée, les troubles de l'adaptation ou les troubles médicaux inexpliqués¹ concentrent la majorité des patients. Porte d'entrée principale pour les patients, le médecin généraliste n'a pas toujours le temps nécessaire pour prendre en charge la souffrance psychologique.

Face aux besoins croissants liés à la crise sanitaire, et afin de permettre un **accès aux soins en santé mentale plus large, plus adapté et plus équitable**, le ministère en charge de la Santé et l'Assurance Maladie ont travaillé avec les représentants de votre profession, du Collège de la médecine générale (CMG) et de la Commission nationale de psychiatrie (CNP) afin de proposer le dispositif MonPsy. Celui-ci organise une coopération entre les psychologues de ville et les intervenants du parcours de soin du patient sous la forme d'une **offre de première ligne, de dépistage et de prise en charge initiale** pour l'ensemble de la population à partir de 3 ans.

Ainsi, les patients en souffrance psychique d'intensité légère à modérée, après une orientation par leur médecin et dans le cadre d'un parcours de soins, peuvent bénéficier d'un accompagnement psychologique réalisé par un psychologue de ville, pris en charge par l'Assurance Maladie dans la limite d'un entretien d'évaluation et de sept séances de suivi par patient et par an.

Ce dispositif ne présente aucun caractère obligatoire, il est basé sur le volontariat.

¹ DOCQUIR Camille, « Les symptômes médicalement inexpliqués : précisions terminologiques, données épidémiologiques chez l'adulte et l'enfant, aperçu des contre-attitudes », *Bulletin de psychologie*, 2013/1 (numéro 523), p. 61-75. DOI : 10.3917/bupsy.523.0061. URL : www.cairn.info/revue-bulletin-de-psychologie-2013-1-page-61.htm

QUEL EST L'OBJET DU GUIDE PRATIQUE ?

Ce guide pratique est destiné aux psychologues qui souhaitent être conventionnés avec l'Assurance Maladie et participer à ce dispositif.

Il a pour objectif de vous fournir des informations pratiques sur le dispositif MonPsy (parcours de soins, critères d'inclusion, critères de non-inclusion, modalités de facturation).

Il vous propose des outils pour faciliter l'échange avec les médecins et vous offre des repères concrets pour la prise en charge de vos patients.

Un document pratique pour les médecins est également réalisé.

Une brochure d'information sera transmise aux patients par le médecin ou le psychologue.



LES PATIENTS CONCERNÉS

Dans le cadre du dispositif MonPsy, le médecin traitant (ou le cas échéant le médecin impliqué dans la prise en charge) vous adresse le patient en fonction de l'examen clinique et en s'aidant si besoin des échelles et outils d'évaluation à sa disposition (cf. livret dédié).

Dans le cadre de ce dispositif, un accès direct à l'accompagnement psychologique n'est pas possible.

Le dispositif s'adresse **à tous les patients dès l'âge de 3 ans en souffrance psychique d'intensité légère à modérée.**

Les patients en situation d'urgence, présentant un risque suicidaire ou avec des critères de gravité (signes de décompensation psychiatrique aigus, par exemple) doivent être orientés sans délai vers le psychiatre ou des structures spécialisées.

Un numéro national de prévention du suicide, le 31 14, permet d'apporter une aide avec des psychologues et des infirmiers formés à la prévention du suicide et ce 24h/24 et 7j/7.



POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

Les critères d'inclusion

MonPsy s'adresse aux enfants et adolescents de 3 à 17 ans inclus qui présentent :

- > **une situation de mal-être ou de souffrance psychique** d'intensité légère à modérée, pouvant susciter l'inquiétude de l'entourage (famille, milieu scolaire, médecin, etc.).

Les critères de non-inclusion

Ne sont pas concernés par le dispositif :

- > **les enfants âgés de moins de 3 ans ;**
- > **les enfants ou adolescents nécessitant d'emblée un avis spécialisé** (psychiatre ou pédopsychiatre) :
 - risques suicidaires,
 - formes sévères de troubles anxieux ou dépressifs,
 - troubles du comportement alimentaire avec signes de gravité (voir plus bas),
 - situations de retrait et d'inhibition majeures,
 - troubles neuro-développementaux,
 - toute situation de dépendance à des substances psychoactives,
 - troubles externalisés sévères :
 - exclusions scolaires à répétition,
 - retentissement majeur sur la scolarité et les apprentissages ou sur la vie familiale,
 - trouble des conduites avec acte légal ou médico-légal (arrestation, condamnation, acte hétéro-agressif...).
- > **Les enfants et adolescents actuellement en cours de prise en charge en pédopsychiatrie ou psychiatrie ou en ALD pour motif psychiatrique** (ou dans les deux ans).

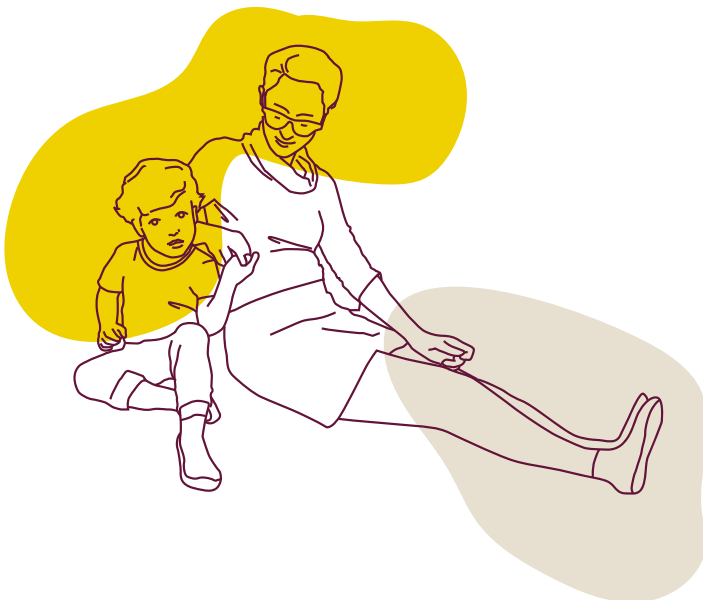
L'UTILISATION DES ÉCHELLES (CF. LIVRET DÉDIÉ)

Des échelles ou auto-questionnaires (BITS, ADRS, SDQ) à destination des enfants sont proposés aux professionnels qui suivent les patients afin de faciliter la caractérisation initiale et l'inclusion dans le dispositif ainsi que l'évolution du patient, le cas échéant.

CONSENTEMENT DES PARENTS POUR LES PATIENTS MINEURS

Le consentement des titulaires de l'autorité parentale (parents ou tuteurs) est nécessaire pour engager un parcours de soins pour un mineur et permettre le partage, entre les acteurs de ce parcours, dans la mesure où ils ont vocation à en connaître, des informations relatives à sa prise en charge en santé mentale. Le consentement des deux titulaires de l'autorité parentale est recherché par le médecin qui oriente vers un accompagnement psychologique.

Si seul un titulaire de l'autorité parentale est présent, le médecin doit informer le parent présent qu'il lui incombe de recueillir l'accord de l'autre titulaire de l'autorité parentale. Si l'accord ne peut être obtenu, le médecin lui demande d'attester par écrit que l'accord du second parent n'a pu être obtenu pour cause d'impossibilité manifeste pour ce dernier d'être informé et qu'il prend l'entière responsabilité d'accorder seul cette autorisation.



POUR LES ADULTES

Les critères d'inclusion

MonPsy s'adresse aux patients adultes de 18 ans ou plus en souffrance psychique qui présentent :

- > **un trouble anxieux** d'intensité légère à modérée ;
- > **un trouble dépressif** d'intensité légère à modérée ;
- > **un mésusage** de tabac, d'alcool et/ou de cannabis (hors dépendance) ;
- > **un trouble du comportement alimentaire** sans critères de gravité.



Les critères de non-inclusion

Toutes les situations qui nécessitent d'emblée ou en cours de prise en charge un avis spécialisé par un psychiatre sont exclues du champ de ce dispositif.

Ne sont pas concernés par le dispositif :

- > **les situations qui nécessitent d'emblée ou en cours de prise en charge un avis spécialisé par un psychiatre**, notamment en cas de :
 - risques suicidaires,
 - formes sévères de troubles dépressifs ou anxieux,
 - troubles du comportement alimentaire avec signes de gravité (voir plus bas),
 - troubles neuro-développementaux sévères,
 - antécédents psychiatriques sévères dans les trois ans,
 - toute situation de dépendance à des substances psychoactives ;
- > **les patients actuellement en ALD ou en invalidité pour motif psychiatrique** ou en arrêt de travail de plus de six mois pour un motif psychiatrique (ou dans les deux ans).

L'UTILISATION DES ÉCHELLES (CF. LIVRET DÉDIÉ)

Plusieurs échelles (PHQ9, GAD7, CUDIT, AUDIT, Fagerström) sont à disposition du médecin et de vous-même pour aider à caractériser un trouble psychiatrique d'intensité légère et modérée et les états de souffrance psychique et repérer les situations qui ne sont pas incluses dans le dispositif. Leur utilisation n'est pas obligatoire.

Pour information, les critères de non-inclusion ont pour traduction, pour les patients présentant :

- > des symptômes dépressifs : score PHQ 9 < 5 et > 19 ;
- > des symptômes anxieux : score GAD 7 < 5 et > 14 ;
- > une consommation de tabac : score Fagerström > 6 ;
- > une consommation d'alcool : score AUDIT > 12 hommes ou > 11 femmes ;
- > une consommation de cannabis : score CUDIT > 8.

Ces échelles peuvent faciliter les échanges (un langage commun) entre les différents professionnels (médecin, psychologue, psychiatre). Elles vous permettent également d'évaluer, si besoin, l'évolution du trouble suite à la prise en charge psychologique.

LES SIGNES DE GRAVITÉ DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

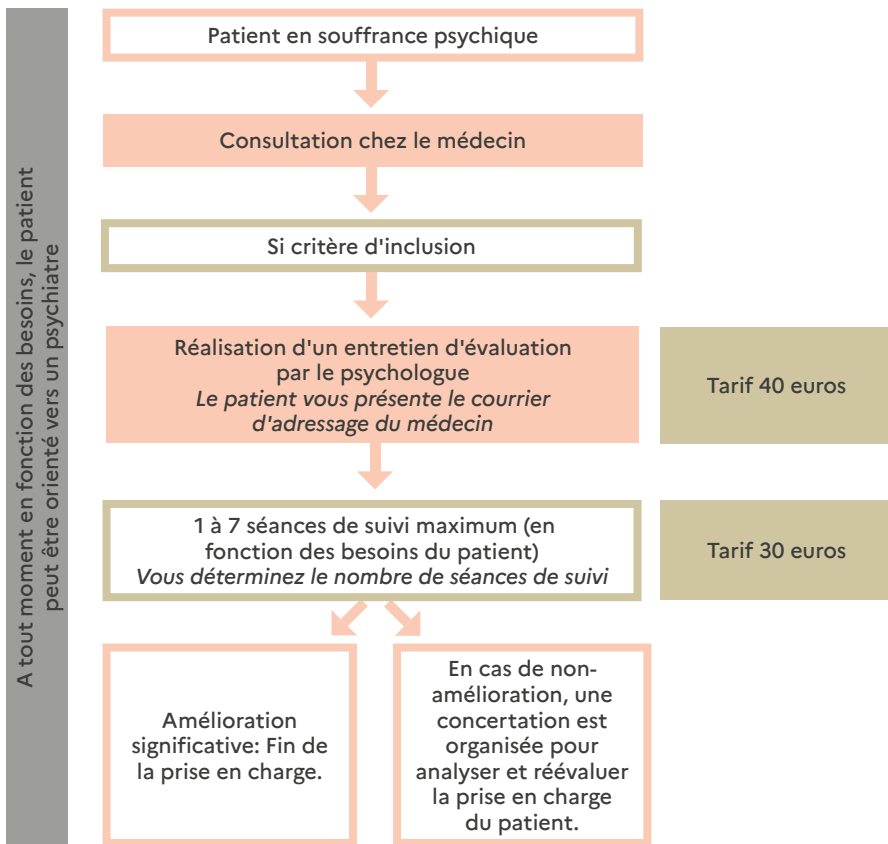
Les signes impliquant une prise en charge spécialisée d'emblée sont les suivants :

- > variation du poids de plus de 1 kg /semaine depuis quelques semaines ;
- > IMC bas (enfant adolescent : < 3^e percentile; adulte < 17) ;
- > crises de boulimie/hyperphagie ne permettant pas le maintien de l'activité scolaire/professionnelle ou retentissement somatique important ;
- > comorbidité psychiatrique sévère ou risque suicidaire ;
- > complications somatiques du surpoids.

LE PARCOURS DE PRISE EN CHARGE

LA PRISE EN CHARGE PROPOSÉE ET LES ÉCHANGES ENTRE LES INTERVENANTS

L'échange et la concertation avec le médecin traitant, ou le cas échéant avec le médecin impliqué dans le suivi, permettent la réussite de la prise en charge de votre patient.



NB : le parcours de prise en charge est le même pour les enfants/adolescents et les adultes.

Le médecin évalue l'état de sévérité du patient lors de l'examen clinique et à l'aide d'échelles si nécessaire (cf. livret dédié). Il transmet au patient un « courrier d'adressage » indiquant la nécessité de réaliser un accompagnement psychologique et un « courrier d'accompagnement » qui vous est destiné (modèle en annexe 3). Le courrier d'adressage est valable six mois et est antérieur à la date de réalisation de la première séance.

L'objectif est de concourir à l'amélioration de la prise en charge du patient, en fluidifiant les échanges entre les professionnels impliqués dans son parcours.

ÉTAPE 1 : ENTRETIEN D'ÉVALUATION

Le médecin vous adresse un patient pour un entretien d'évaluation.

Lors de cette première séance, le patient vous présente le **courrier d'adressage** du médecin, puis le conserve pour le transmettre à l'organisme d'assurance maladie avec la feuille de soins permettant le remboursement des séances réalisées.

Le patient peut aussi vous transmettre un **courrier d'accompagnement du médecin** qui vous est destiné. Ce document, que vous conservez, précise des éléments de contexte, des éléments cliniques et les motifs de l'adressage.

Cette première séance vous permet d'évaluer la prise en charge nécessaire et les modalités d'accompagnement adaptées pour votre patient. Elle permet également de caractériser la situation du patient au départ et sert de point de repère pour décrire son évolution.

Vous précisez au patient le nombre de séances nécessaires, dans la limite d'un entretien d'évaluation et sept séances de suivi.

Si vous détectez des indicateurs de gravité ou des critères de non-inclusion ou au moindre doute, informez-en le médecin pour une orientation vers un spécialiste.

En pratique, la première séance d'entretien d'évaluation doit permettre de :

- > réaliser une première évaluation de la situation avec le patient ;
- > caractériser les difficultés (l'utilisation d'outils standardisés est encouragée) ;
- > présenter la démarche des séances de prise en charge psychologique au patient ;
- > préciser l'accord du patient.

À l'issue de cet entretien et avec l'accord du patient, un retour d'information écrit favorise la coordination avec le médecin, en précisant notamment la pertinence d'un accompagnement psychologique pour ce patient et les modalités de suivi proposées par le psychologue (en particulier, le nombre de séances envisagées).

À ce stade, le patient peut sortir du dispositif pour divers motifs : refus de la prise en charge, apparition de signes de non-inclusion (voir plus haut) ou nécessitant l'intervention d'emblée d'un psychiatre. Le patient bénéficie encore à ce moment du libre choix de son psychologue et le psychologue peut également ne pas s'engager dans cet accompagnement pour des raisons déontologiques.

ÉTAPE 2 : SÉANCES DE SUIVI

En fonction de l'état de santé du patient et de ses besoins, vous pouvez lui proposer de une à sept séances de suivi.

Durant son parcours :

- > Le patient peut changer de psychologue partenaire. En revanche, le nouveau psychologue ne pourra pas refaire un entretien d'évaluation, mais pourra réaliser les séances de suivi restantes dans le parcours du patient.
- > **En cas d'amélioration significative ou de disparition des troubles**, la prise en charge se termine.
- > **En cas d'apparition de critères de gravité ou d'urgence ou de risque suicidaire**, le patient doit être orienté sans délai vers le psychiatre ou des structures spécialisées.

Un numéro national de prévention du suicide, le 31 14, permet d'apporter une aide avec des psychologues et des infirmiers formés à la prévention du suicide et ce 24h/24 et 7j/7.

Suite à la dernière séance de suivi, vous adressez au médecin qui suit le patient, **un compte-rendu de fin de prise en charge** (modèle en annexe 1) comprenant :

- > le rappel de l'évaluation initiale ;
- > l'état actuel du patient ;
- > l'évolution des scores (si pertinent) ;
- > le nombre total de séances réalisées ;
- > une éventuelle proposition de conduite à tenir en fonction de l'évolution des troubles.

MODALITÉS D'INTERVENTION DU PSYCHOLOGUE

Elles relèvent du libre choix du psychologue en référence au Code de déontologie des psychologues (version actualisée et consolidée au 9 septembre 2021).

Dans les cas des troubles peu sévères, l'accompagnement psychologique de soutien est recommandé dans la littérature scientifique. L'accompagnement psychologique de soutien représente une forme de thérapie relationnelle fondée sur l'empathie, la confiance et le soutien. Celle-ci comprend une dimension d'écoute, de compréhension, de conseil, d'information et d'explication.

Si vous le jugez pertinent, et selon les souhaits et ressources psychologiques du patient, ces séances peuvent prendre la forme d'une psychothérapie brève qui s'appuie sur des modèles de thérapie individuelle, de couple ou plus largement familiale.

RÉALISATION DE SÉANCES À DISTANCE

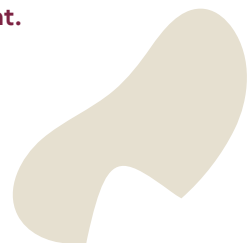
Vous pouvez proposer à votre patient de réaliser les séances de suivi par vidéotransmission.

La première séance d'entretien d'évaluation est forcément réalisée en présentiel.

Les séances de suivi en vidéotransmission sont réalisées dans des conditions d'équipement, d'accompagnement et d'organisation adaptées aux situations cliniques des patients permettant de garantir la réalisation d'un acte de qualité. Elles doivent également être réalisées :

- > dans des lieux permettant la confidentialité des échanges entre vous et votre patient ;**
- > dans des conditions permettant de garantir la sécurisation des données transmises (confidentialité, protection des données personnelles, etc.).**

Le recours à une séance à distance est à votre appréciation, au cas par cas, et relève d'une décision partagée avec votre patient.



LA FIN DE L'ACCOMPAGNEMENT

À la fin de l'accompagnement, sur la base du compte-rendu transmis au médecin, vous échangez avec lui. En cas de non-amélioration après les huit séances, cette concertation intègre un psychiatre pour analyser et réévaluer la prise en charge du patient.

Suite à cet échange, différents cas peuvent se présenter :

- > **la nécessité d'une consultation avec un psychiatre** (en libéral ou à l'hôpital) pour une évaluation plus approfondie ;
- > **la nécessité d'une prise en charge la plus adaptée** : centre médico-psychologique (CMP), CMP infanto-juvéniles, service de psychiatrie ou pédopsychiatrie, maison des adolescents... ;
- > **une évolution favorable** ne nécessitant pas de nouvel accompagnement psychologique ;
- > **un nouvel accompagnement psychologique.**

Dans ce dernier cas, le médecin peut ré-adresser le patient dans la limite de huit séances remboursées par année civile.

Tout nouvel adressage, après la réalisation des huit séances, est ainsi conditionné à l'évaluation des troubles du patient, ce qui nécessite une concertation entre le médecin, le psychologue, et après avis psychiatrique formalisé (idéalement une consultation), pour adapter au mieux la prise en charge du patient, et le cas échéant avoir recours à une prise en charge plus spécialisée.

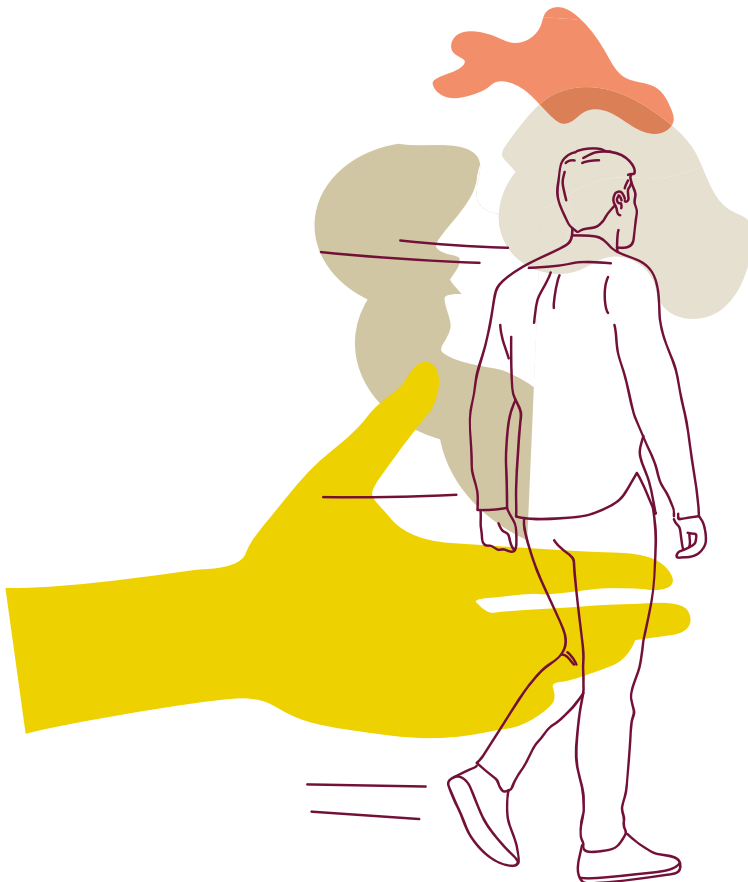
Un nouvel adressage ne peut donc pas être réalisé de façon automatique.

Le patient peut aussi décider de poursuivre avec vous une prise en charge dans un cadre non remboursé. Vous vous devez de l'informer en amont des tarifs pratiqués dans ce cadre non conventionné. Si celui-ci n'en a pas les moyens, vous pouvez l'orienter vers une structure hospitalière de type centre médico-psychologique.

Dans quels cas et quand un psychiatre doit-il être sollicité ?

Un avis psychiatrique est sollicité dans les cas suivants :

- > évaluation initiale identifiant un critère de gravité ou de dépendance (cf. critère de non-inclusion) ;
- > orientation vers MonPsy d'un patient sous traitement psychotrope (hors antidépresseurs depuis plus de trois mois ou hypnotiques ou benzodiazépines depuis plus d'un mois) ;
- > aggravation en cours de suivi : apparition d'idées suicidaires, de dépendance... ;
- > doute sur la prise en charge thérapeutique ;
- > non-amélioration après huit séances d'accompagnement psychologique.



(selon votre choix), la feuille de soins avec les soins payés. Les feuilles de soins sont mises à votre disposition par votre CPAM après votre conventionnement et pré-remplies avec vos noms et coordonnées.

2. Afin d'être remboursé, le patient transmet à son organisme d'assurance maladie la feuille de soins accompagnée du courrier d'adressage du médecin.

3. Le patient est remboursé par son organisme d'assurance maladie obligatoire (60 % du tarif/séance) et 40 % par sa complémentaire/mutuelle.

Les différentes séances doivent être réalisées séquentiellement, c'est-à-dire chacune à une date distincte de la précédente. Les organismes d'assurance maladie ne pourront pas procéder au paiement des séances si plusieurs séances sont effectuées à une même date, pour un même patient.

Cas spécifique du tiers payant obligatoire

Le tiers payant s'applique obligatoirement dans les situations suivantes :

- > bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (CSS) ;
- > bénéficiaire de l'aide médicale d'État (AME) ;
- > soins en lien avec une maladie : affection de longue durée (ALD) ;
- > soins en lien avec une maternité (à partir du 6^e mois de grossesse) ;
- > soins en lien avec un accident du travail ou une maladie professionnelle (AT-MP).

Dans ces cas, les patients n'effectuent pas d'avance de frais et vous êtes rémunéré(e) directement par l'organisme d'assurance maladie de rattachement de votre patient.

En pratique

1. Le patient vous présente son attestation de carte Vitale papier à jour indiquant ses droits (pensez à le prévenir lors de la prise de rendez-vous) ainsi que le courrier d'adressage du médecin (précisant si les séances sont en lien avec une ALD, un accident causé par un tiers, une maternité ou un AT-MP).

2. Vous pratiquez le tiers payant, le patient ne paie pas les séances.

3. Vous remplissez la feuille de soins papier (cf. annexe 2) et récupérez le courrier d'adressage du médecin. Vous envoyez **la feuille de soins papier complétée et signée par votre patient** ainsi que le courrier d'adressage à l'organisme d'assurance maladie de votre patient.

4. L'organisme d'assurance maladie obligatoire vous rembourse directement les séances réalisées.

TARIFS DES SÉANCES PRISES EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE

	Nombre maximum de séances	Tarif	Code acte pour les séances réalisées en présentiel	Code acte pour les séances réalisées à distance
Entretien d'évaluation	1 séance unique	40 €	EEP	
Séances de suivi psychologique	de 1 à 7 séances (maximum)	30 €	APS	PSS

Dans le cadre du dispositif MonPsy, vous facturez les séances aux tarifs conventionnés et remboursés par l'Assurance Maladie. Aucun dépassement n'est possible.

Comme indiqué dans la convention que vous avez signée avec l'Assurance Maladie, vous ne pouvez réaliser votre activité conventionnée exclusivement à distance. Au maximum, 20 % du volume de votre activité conventionnée peut être effectuée à distance. Ce seuil est appliqué à votre activité annuelle globale et non par patient.

LES SERVICES MIS À DISPOSITION PAR L'ASSURANCE MALADIE

Les téléservices amelipro



Dans le cadre du dispositif MonPsy, vous avez accès à un espace personnalisé sur le **portail amelipro**.

Vous vous connectez à l'espace sécurisé amelipro, par un identifiant et un mot de passe, pour avoir accès à des services d'aide au suivi de votre activité :

- > consulter les paiements effectués par l'Assurance Maladie (service PAM) ;
- > consulter les droits de base à l'Assurance Maladie de vos patients ;
- > commander vos feuilles de soins ;

- > recevoir vos relevés d'honoraires (nécessaires pour les déclarations impôts, Urssaf...);
- > accéder aux différents guides et supports sur le dispositif MonPsy.

Les conseillers informatique services (CIS) de l'Assurance Maladie sont disponibles pour répondre aux questions et pour résoudre les soucis techniques.

Pour en savoir plus sur l'intégralité des services, rendez-vous sur **ameli.pro**.

MSSanté : sécuriser l'échange des données de santé

En tant que partenaire du dispositif MonPsy, vous pouvez bénéficier de MSSanté.



MSSanté, ce sont des messageries sécurisées de santé qui permettent aux professionnels habilités (professionnels de santé, psychologues, établissements sanitaires, professionnels du secteur médico-social et social...) d'échanger en toute sécurité des données de santé à caractère personnel dans le cadre de la prise en charge des patients.

Si vous souhaitez plus d'informations sur ce sujet, vous pouvez contacter votre CPAM. Les conseillers informatique service (CIS) pourront vous accompagner dans la création de votre boîte aux lettres MSSanté.

Pour en savoir plus : **<https://mssante.fr/home>**

Votre CPAM est votre contact privilégié

Une fois conventionné(e), en cas de question (sur la facturation par exemple), vous pouvez contacter votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) en vous connectant sur votre espace **ameli.pro** ou en appelant le **36 08** (service gratuit + prix de l'appel).

ANNEXE 1 – Modèle de compte-rendu de fin de prise en charge du patient à destination du médecin

Nom et prénom du psychologue :

Nom et prénom du patient :

Date :

Symptomatologie psychologique présentée :

.....

Si besoin, évolution de l'état du patient et du retentissement sur la vie quotidienne et professionnelle (à quantifier) :

Si besoin, scores des échelles :

Technique utilisée :

Nombre total de séances réalisées :

Conclusion :

.....

.....

.....

Signature du psychologue

NB : La conclusion est une proposition de conduite à tenir en fonction de l'évolution du patient :

- > Si l'objectif est atteint → fin de prise en charge
- > Si objectif n'est pas atteint → préciser les éléments pour une réorientation de la prise en charge en concertation avec d'autres professionnels.

ANNEXE 2 – Comment compléter la feuille de soins

ceifa Joindre le courrier d'adressage du médecin

feuille de soins psychologique

Article L. 1668 et suivants du Code de la sécurité sociale

numéro de facture (facultatif) : _____

date : J J M M A A A A

PERSONNE RECEVANT LES SOINS ET ASSURÉ(E)

1 Nom et prénom(s) du patient

2 Numéro d'immatriculation

3 Date de naissance

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

5 Adresse de l'assuré(e)

IDENTIFICATION DU PSYCHOLOGUE

6 Nom et prénom du psychologue remplaçant(e)

7 Structure d'exercice coordonné

8 Identification du médecin et de la structure dans laquelle il exerce

9 Conditions de prise en charge de la personne recevant les soins

10 Courrier d'adressage du médecin du : MALADIE (si exonération du ticket modérateur, cochez une case de la ligne suivante) / MATERNITE (date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement) / AT/MP (numéro / numéro ou date)

11 Actes effectués

12 Montant total en euros

13 Paiement

14 Signature du psychologue ayant effectué l'acte ou les actes

15 Signature de l'assuré(e)

16 Impossibilité de signer

Octroyer ce bordereau de fonds ou de franchise déclarant être possible de bénéficier financiers, d'amende et/ou d'empêchement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1) suivants du Code pénal et L.114-17 du Code de la sécurité sociale).
 Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations services, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle. Conformément au Règlement européen n° 2016/679 du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès de la Direction de votre organisme d'assurance maladie ou de son Délégué à la Protection des Données. Pour en savoir plus, rendez-vous sur la page protection des données du site www.ameli.fr
 En cas de difficulté dans l'application de ces droits, vous pouvez contacter une déclaration auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés.

FSAM 01/2022 (S 3130)

À COMPLÉTER PAR VOUS

- 1 Nom et prénom(s) de votre patient.
- 2 Les mentions du NIR (numéro d'inscription au répertoire ou numéro de Sécurité sociale) et de la date de naissance sont obligatoires et permettent aux organismes d'Assurance Maladie d'identifier le patient et de le rembourser.
- 3 Un patient peut être « ayant droit » et figurer sur le NIR d'un conjoint ou d'un parent, qui est alors « l'assuré(e) ».
- 4 Votre nom/prénom et numéro Assurance Maladie (AM) (si la feuille de soins n'est pas pré-identifiée).
- 5 Numéro FINESS et adresse de votre lieu d'activité si vous êtes salarié dans une structure (si la feuille de soins n'est pas pré-identifiée).
- 6 Nom du médecin et identifiant (numéro Assurance Maladie (AM) ou à défaut numéro RPPS) mentionnés sur le courrier d'adressage.
- 7 Structure d'exercice du médecin : Raison sociale et numéro de la structure (FINESS) indiqués sur le courrier d'adressage.
- 8 Date mentionnée sur le courrier d'adressage.
- 9 Cocher la case correspondant au motif de prise en charge précisé dans le courrier d'adressage (maladie, maternité, AT-MP).

COMPLÉTER POUR CHAQUE SÉANCE

- 10 La date de la séance réalisée.
- 11 Le code acte de chaque séance :
 - EEP (Entretien d'évaluation en présentiel)
 - APS (Séance de suivi réalisée en présentiel)
 - PSS (Séance de suivi réalisée en distanciel)
- 12 Le tarif de chaque séance :
EEP : 40 € / APS : 30 € / PSS : 30 €
- 13 Le montant facturé de chaque séance :
EEP : 40 € / APS : 30 € / PSS : 30 €
- 14 Indiquer le montant total des séances effectuées.

15 Cocher cette case si votre patient n'a pas payé la part obligatoire.

16 Cocher cette case si votre patient n'a pas payé la part complémentaire.

17 Votre signature.

18 La signature de votre patient.

En cas de tiers payant, n'oubliez pas de cocher les cases 15 et 16

ANNEXE 3 – Modèle de courrier d'adressage du médecin à destination du psychologue

Courrier d'adressage

Nom et prénom du médecin :

Numéro AM du médecin ou de la structure :

Nom et prénom du patient :

Date :

Adressage pour un accompagnement psychologique (entretien d'évaluation et jusqu'à sept séances de suivi) par un psychologue conventionné avec l'Assurance Maladie (annuaire disponible sur monpsy.sante.gouv.fr).

Si besoin, précisez si les soins sont en lien avec :

- Maladie
 - Affection de longue durée (ALD)
 - Accident causé par un tiers
- Maternité (à partir du 6^e mois de grossesse)
- AT-MP (Accident du travail-Maladie professionnelle)

Signature et tampon du médecin

Document à présenter au psychologue puis transmettre à l'organisme d'assurance maladie avec la feuille de soins pour permettre le remboursement des séances réalisées.

Courrier d'accompagnement

Nom et prénom du médecin :

Numéro AM du médecin ou de la structure :

Nom et prénom du patient :

Date :

Adressage pour un accompagnement psychologique (entretien d'évaluation et jusqu'à sept séances de suivi) par un psychologue conventionné avec l'Assurance Maladie (annuaire disponible sur monpsy.sante.gouv.fr).

Motifs de l'adressage :

Informations sur l'évaluation initiale / Description de l'état actuel du patient :

.....
.....
.....
.....

Retentissement sur la vie quotidienne et professionnelle :

Éventuellement et si souhaité par le médecin et pour les patients adultes, scores des échelles PHQ 9/GAD 7 :

Autres éléments nécessaires :

Signature et tampon du médecin

Document à transmettre au psychologue uniquement



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

