



Guide utilisateur du téléservice « Accord préalable PPC OAM »

SOMMAIRE

CONTEXTE	3
PS CONCERNES.....	4
PAGE D’ACCUEIL DU TELESERVICE.....	5
SAISIE D’UNE DAP D’INSTAURATION	7
CAS D’UN « AVIS FAVORABLE »	9
CAS D’UN « AVIS DIFFERE »	10
GENERER UNE PRESCRIPTION A REMETTRE AU PATIENT.....	11
RENOUVELLEMENT D’UNE DAP PPC/OAM	13
SAISIE D’UNE DAP DE RENOUVELLEMENT PPC	13
SAISIE D’UNE DAP DE RENOUVELLEMENT OAM	14

CONTEXTE

Le téléservice Accord préalable PPC OAM permet aux pneumologues et médecins titulaires d'une formation adaptée de demander à l'Assurance Maladie l'accord pour la prise en charge d'un traitement par pression positive continue (PPC) ou par orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) pour leurs patients âgés de plus de 16 ans.

Le service est accessible depuis amelipro en saisie NIR ou en lecture carte Vitale. Ces informations sont automatiquement traitées puis transmises au service médical compétent ou au régime d'Assurance Maladie de l'assuré.

ACCES AU SERVICE DEPUIS AMELIPRO

Un lien « **Accord Préalable PPC-OAM** » est accessible dans la rubrique « service patient » lorsque le professionnel de santé est connecté à amelipro

MR Albert COEUR RPPS
Médecin Pathologie cardio-vasculaire

Si vous rencontrez des difficultés pour lire une carte vitale avec les navigateurs Chrome et Edge sous windows, nous vous invitons à utiliser Firefox (procédure d'installation disponible [ici](#)) ou ameliproConnect. En cas de besoin, n'hésitez pas à contacter votre Conseiller Informatique Services (CIS).

BIENVENUE SUR VOTRE NOUVEL ESPACE AMELIPRO

Votre espace AmeliPro évolue, découvrez les nouvelles fonctionnalités : choix de la structure d'exercice, bouquet de service, identification du patient,...

[Téléchargez le pdf](#)

✕

<p>ACTIVITÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> Mes services paiements Convention – RO SP Saisie des horaires de cabinet Patientèle médecin traitant Déclaration de gardes et astreintes Patientèle Sophia Déclaration d'un décès (INSERM) Commande d'imprimés Compensation perte d'activité Contact COVID Vaccination COVID SIDEP Tous Anti Covid 	<p>SERVICES PATIENTS</p> <ul style="list-style-type: none"> Dossier Médical Partagé (DMP) Arrêt de travail Affections de longue durée Accident de Travail / Maladie Professionnelle Déclaration simplifiée de grossesse Prescription de transport Bilan de soins infirmiers (nouvelle version) Echanges médicaux sécurisés <li style="border: 1px solid #0070C0; padding: 2px;">Accord préalable PPC-OAM Accord préalable médicament 	<p>IDENTIFICATION PATIENT</p> <p style="font-size: 0.8em; color: #808080;">Nom : LANTERNIER né(e) MEURICE Prénom : PATRICIA NIR : 2670569264093 Né(e) le : 25/05/1967 Rang : 1</p> <p style="font-size: 0.8em; color: #808080;">Régime : REGIME GENERAL Caisse de rattachement : CPAM de l'AIN Centre de gestion : 1131</p> <p style="font-size: 0.8em; color: #808080;">Droits à la date du jour : OUI Exonération : NON C2S : NON AME : NON MT : OUI MTM : NON</p> <p style="font-size: 0.8em; color: #808080; text-align: center;">Plus d'informations</p> <p style="text-align: center; background-color: #0070C0; color: white; padding: 5px; border-radius: 5px; display: inline-block;">CHANGER DE PATIENT</p> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;"> </div>
--	---	---

PS CONCERNES

Le service « **Accord Préalable PPC-OAM** » est accessible par carte CPS depuis le portail amelipro. Il est ouvert aux :

- Pneumologues et neurologues avec un accès direct au service sans demande d'attestation sur l'honneur en lien avec les qualifications requises pour prescrire ces traitements
- Autres spécialités médicales avec un accès suite à une attestation sur l'honneur que le médecin dispose bien de la qualification requise pour prescrire ces traitements (cf. illustration ci-dessous)

Demande d'accord préalable PPC-OAM

×



La prescription de PPC et OAM doit être réalisée par un médecin faisant partie de la liste ci-dessous. Merci de préciser votre qualification :

- Médecin titulaire d'un DES dont la maquette intègre une formation spécifique pour la prise en charge des troubles respiratoires au cours du sommeil ou dont la maquette mentionne la formation spécialisée transversale (FST) «Sommeil» parmi ses FST indicatives
- Médecin dont le parcours de développement professionnel continu « sommeil » est attesté par le Conseil National Professionnel de la spécialité ou par le Collège de Médecine Générale et validé par le Conseil National de l'Ordre des Médecins
- Médecin ayant obtenu un diplôme reconnu dans le domaine de la pathologie du sommeil conformément au 5ème alinéa de l'article R. 4127-79 du code de la santé publique

En cliquant sur « Continuer », j'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

RETOUR

CONTINUER

PAGE D'ACCUEIL DU TELESERVICE

La page d'accueil du téléservice se présente sous la forme de deux onglets :

VOS DEMANDES D'ACCORD PRÉALABLE

DAP de tous mes patients | DAP de mon patient : Instaurer et renouveler

RECHERCHE

Par patient : Nom, Prénom, NIR

État de la demande : Sélectionnez

Par DAP : N° de DAP, Sélectionnez

Par période : 30/09/2023, 30/10/2023

Réinitialiser | RECHERCHER

Critères de recherche – Du 30/09/2023 au 30/10/2023

● Avis favorable ● Avis défavorable ● Pour avis médical ● Transmis au régime

3 dossier(s) trouvé(s) | Filtre : | Nb dossiers/page : 25

PATRICIA LANTERNIER	DAP n° as-i-391009727-01-011-1131-1698677515 – Créée le 30/10/2023	PPC	Envoyée le 30/10/2023	●	🔍
PATRICIA LANTERNIER	DAP n° as-i-391009727-01-011-1131-1698677483 – Créée le 30/10/2023	PPC	Envoyée le 30/10/2023	●	🔍
MONIQUE BLANC	DAP n° as-i-391009727-01-011-1031-1698677329 – Créée le 30/10/2023	PPC	Envoyée le 30/10/2023	●	🔍

➤ Premier onglet : « DAP de tous mes patients »

- Historique de toutes les DAP de tous les patients

Au fur et à mesure du déploiement du téléservice, vous trouverez la liste des demandes d'accord préalable PPC OAM que vous avez réalisées et transmises, pour tous vos patients, pour les deux traitements PPC et OAM.

Les informations affichées au niveau de cette liste sont :

- Nom et prénom du patient
- Identifiant de la DAP
- Traitement concerné par la DAP (PPC ou OAM)
- Date de transmission
- Avis rendu :
 - En vert : « avis favorable »,
 - En rouge : « avis défavorable »,
 - En orange : avis « différé » transmis au médecin conseil « pour avis médical ». Ces avis « différés » sont générés à la suite d'un constat provisoire de non-conformité, et sont automatiquement actualisés et mis à jour dès lors que le médecin conseil rend sa décision définitive,
 - En gris : « Transmis au régime » lorsque la DAP est destinée aux assurés qui ne sont pas gérés par le Régime Général (Exemple MSA).

- Possibilité de consulter chaque DAP

Pour chaque demande affichée, il est possible de consulter le détail en cliquant sur le bouton :



- Possibilité d'effectuer des recherches de DAP

Au niveau cette page, vous pouvez accéder à un bloc « recherche » avec plusieurs critères :

- Par patient : nom, prénom, NIR
- Par DAP : identifiant de la DAP, traitement
- Par état de la demande (avis favorable, avis défavorable, pour avis médical, transmis au régime)
- Par période (saisie d'une date de début et d'une date de fin)

Un bouton « réinitialiser » remet l'affichage par défaut de la liste des DAP. Une zone de filtre rapide permet d'afficher rapidement une DAP parmi celles remontées au niveau de la liste.

➤ Deuxième onglet : « DAP de mon patient : instaurer et renouveler »

ACCORD PRÉALABLE PPC/OAM

PATRICIA LANTERNIER [Changer de patient >](#)

Statut : Assuré(e) N°Sécu. : 2670569264093	Régime Général Caisse Primaire de l'AIN - Centre 1131
---	--

DEMANDE D'ACCORD PRÉALABLE DE VOTRE PATIENT

DAP de tous mes patients
DAP de mon patient : Instaurer et renouveler

INSTAURER UNE DAP +
RENOUVELER LA DERNIÈRE DAP ↻

2 dossier(s) trouvé(s)
Filtre :
Nb dossiers/page : 25

PATRICIA LANTERNIER	DAP n° as-i-391009727-01-011-1131-1698677515 - Créée le 30/10/2023	PPC	Envoyée le 30/10/2023	●	
PATRICIA LANTERNIER	DAP n° as-i-391009727-01-011-1131-1698677483 - Créée le 30/10/2023	PPC	Envoyée le 30/10/2023	●	

- Historique de toutes les DAP du patient identifié dans amelipro

Au fur et à mesure du déploiement du téléservice, vous trouverez la liste des demandes d'accord préalable PPC OAM qui ont été réalisées pour le patient que vous avez identifié dans amelipro. Les informations affichées au niveau de cette liste sont les mêmes que sur le premier onglet.

- Instaurer une nouvelle DAP et renouveler une ancienne DAP

Vous trouverez également en haut de la page deux boutons :

- Un bouton « **instaurer une DAP** » : ce bouton vous permettra d'instaurer une DAP pour votre patient.
- Un bouton « **renouveler** » : Il permettra de renouveler le traitement de la dernière DAP d'instauration ayant abouti à un avis favorable.

SAISIE D'UNE DAP D'INSTAURATION

Lorsque vous accédez au formulaire de DAP, vous devez renseigner les champs demandés (toutes les données sont obligatoires, des questions complémentaires sont à renseigner en fonction des différents examens réalisés et/ou du traitement sélectionné).

ACCORD PRÉALABLE PPC/OAM

PATRICIA LANTERNIER

Statut : Assuré(e) N°Sécu. : 2670569264093	Régime Général Caisse Primaire de l'AIN - Centre 1131
---	--

CRÉATION D'UNE DEMANDE D'ACCORD PRÉALABLE

DAP N° : as-i-391009727-01-011-1131-1698679087	EN COURS DE CRÉATION
--	----------------------

EXAMEN RÉALISÉ i Tout renseigner

Polysomnographie Polygraphie

Précisez l'indice d'apnée hypopnée (IAH) par heure correspondant à l'examen réalisé :

Inférieur à 15 Entre 15 et 30 Supérieur à 30

Cliquez sur ce bouton pour joindre le document.

Joindre le compte rendu ou la lettre de synthèse de l'examen réalisé :

SYMPTÔMES CLINIQUES ET PATHOLOGIES

<p>Symptômes cliniques</p> <p><input type="checkbox"/> Somnolence diurne</p> <p><input type="checkbox"/> Céphalées matinales</p> <p><input type="checkbox"/> Nycturie</p>	<p>Pathologies</p> <p><input type="checkbox"/> Ronflements sévères</p> <p><input type="checkbox"/> Fatigue diurne</p> <p><input type="checkbox"/> Sensation d'étouffement</p>
--	--

TRAITEMENT PRESCRIT

Traitement par Pression Positive Continue (PPC)

Traitement par Orthèse d'Avancée Mandibulaire (OAM)

ABANDONNER

ENREGISTRER EN MODE BROUILLON

VALIDER

Lorsque vous aurez renseigné toutes les informations et cliqué sur « **valider** », un récapitulatif avant transmission s’affiche (cf. illustration ci-dessous). Vous pourrez alors :

- Soit confirmer la transmission de la DAP en cochant la case de consentement et en cliquant sur le bouton « **transmettre** »
- Soit revenir vers le formulaire de saisie en cliquant sur le bouton « **modifier** ».

ACCORD PRÉALABLE PPC/OAM

PATRICIA LANTERNIER

Statut : Assuré(e) N°Sécu. : 2670569264093	Régime Général Caisse Primaire de l'AIN - Centre 1131
---	--

DAP N° : as-i-391009727-01-011-1131-1698679087

EN COURS DE CRÉATION

RECAPITULATIF AVANT TRANSMISSION

Examen réalisé

Polysomnographie

Nombre de micro-éveils par heure : 11

Indice AP : Entre 15 et 30

modele_compte_rendu_rcp (3).pdf

Symptômes cliniques et pathologies

- Somnolence diurne
- Céphalées matinales
- Nycturie
- Comorbidité cardio-vasculaire associée grave

Traitement prescrit

Traitement par Pression Positive Continue (PPC)

Le patient a-t-il bénéficié dans les 12 derniers mois d'une prise en charge d'une Orthèse d'Avancée Mandibulaire ? Non


Le patient et le ou les titulaires de l'autorité parentale le cas échéant, accepte que je transmette ses données à l'Assurance Maladie dans le cadre de sa prise en charge.
J'accepte les conditions de transmission et j'ai pris connaissance des [textes applicables](#).

MODIFIER

TRANSMETTRE

CAS D'UN « AVIS FAVORABLE »

Lorsque les éléments renseignés au niveau de la DAP répondent aux conditions de prise en charge du traitement prescrit par l'Assurance Maladie, l'avis rendu est un avis favorable immédiat. Vous visualisez alors votre accusé de réception ainsi que le récapitulatif de la demande. (Cf. illustration ci-dessous)



Transmission réussie !

La DAP n° as-i-631994969-01-072-5030-1699022251 de ERIC DEPRES a bien été transmise et reçue le 03/11/2023 à 15:39.


Ce dossier est transmis à l'organisme de gestion du bénéficiaire : 072 - Caisse Primaire de l'ARDÈCHE

Examen réalisé

Polysomnographie

Nombre de micro-éveils par heure : 11

Indice AP : Entre 15 et 30

 [Recapitulatif-as-i-631994969-01-072-5030-1699010326.pdf](#)

Symptômes cliniques et pathologies

- Somnolence diurne
- Céphalées matinales
- Nycturie
- Comorbidité cardio-vasculaire associée grave

Traitement prescrit

Traitement par Pression Positive Continue (PPC)

Le patient a-t-il bénéficié dans les 12 derniers mois d'une pris en charge d'une Orthèse d'Avancée Mandibulaire ? Non

Avis du service médical

Décision favorable de prise en charge par l'Assurance Maladie, sous réserve que l'assuré remplisse les conditions légales d'attribution des prestations.

Date de la décision : 03/11/2023

Vous devez imprimer une prescription pour votre patient.

Vous pouvez enregistrer / imprimer un récapitulatif, pour le conserver avec votre dossier patient.


[GÉNÉRER UNE PRESCRIPTION](#)

[ENREGISTRER/IMPRIMER VOTRE RÉCAPITULATIF](#)

CAS D'UN « AVIS DIFFERE »

Lorsque les éléments renseignés au niveau de la DAP ne sont pas conformes aux conditions de prise en charge du traitement prescrit par l'Assurance Maladie, l'avis de prise en charge est différé et soumis à décision définitive du service médical.

Vous visualisez alors votre accusé de réception ainsi que le récapitulatif de la demande avec l'indication de sa transmission au service médical pour avis.



Transmission réussie !


La DAP n° as-i-631994969-01-072-5030-1699023426 de ERIC DEPRES a bien été transmise et reçue le 03/11/2023 à 15:57.

Ce dossier est transmis à l'organisme de gestion du bénéficiaire : 072 - Caisse Primaire de l'ARDÈCHE

Examen réalisé

Polygraphie

Indice AP : Entre 15 et 30

 [Recapitulatif-as-i-631994969-01-072-5030-1699010206.pdf](#)

Symptômes cliniques et pathologies

- Ronflements sévères
- Fatigue diurne
- Sensation d'étouffement

Traitement prescrit

Traitement par Pression Positive Continue (PPC)

Le patient a-t-il bénéficié dans les 12 derniers mois d'une prise en charge d'une Orthèse d'Avancée Mandibulaire ? Oui

Motif du changement de traitement : Autre

Justification de la demande :

dfqsdgqgqsf

Cette demande est transmise au service médical pour avis avant notification de la décision. Une décision motivée vous sera notifiée dans les 15 jours à compter de la réception de la présente demande. La non-réponse de l'organisme dans ce délai équivaut à un accord.

Vous devez imprimer une prescription pour votre patient.

Vous pouvez enregistrer / imprimer un récapitulatif, pour le conserver avec votre dossier patient.

[GÉNÉRER UNE PRESCRIPTION](#)

[ENREGISTRER/IMPRIMER VOTRE RÉCAPITULATIF](#)

GENERER UNE PRESCRIPTION A REMETTRE AU PATIENT

Depuis la page de l'avis rendu, vous devez générer la prescription du traitement prescrit à votre patient. En cliquant sur « **générer une prescription** », une fenêtre s'affiche pour vous permettre de renseigner le contenu de cette prescription :

Dans le cas d'un traitement par pression positive continue (PPC), vous devrez renseigner les informations de prescription suivantes :

- Soins en rapport avec une ALD ? (Oui ou Non)
- Le type d'appareil PPC (liste déroulante : Autopilotée/ A pression fixe/ A double niveau de pression)
- Réglage particulier (saisie libre)
- Marque et modèle (saisie libre)
- Pression ou intervalle de pression (en H2O) (saisie libre)
- Durée du traitement (saisie libre)

Vous pouvez signer la prescription de 3 manières différentes :

- L'imprimer et la signer
- Joindre votre signature (JPEG, JPG ou PNG) enregistrée au préalable sur votre espace de travail
- Dessiner votre signature directement sur le Téléservice à l'aide de votre souris.

The screenshot shows a web form titled "Prescription d'un traitement par pression positive continue (PPC)". The form contains the following fields and options:

- Soins en rapport avec une ALD ? * : Radio buttons for "Oui" and "Non".
- Type d'appareil PPC : * : A dropdown menu with "Autopilotée" selected.
- Pression ou intervalle de pression (en H2O):* : A text input field.
- Réglage particulier : A text input field.
- Type d'interface : * : A text input field.
- Marque et modèle : A text input field.
- Signature options: Radio buttons for "Imprimer et signer", "Joindre la signature (JPEG, JPG ou PNG)", and "Dessiner une signature" (with a refresh icon).
- Buttons: "RETOUR" (light blue) and "VALIDER" (dark blue).

Dans le cas d'un traitement par orthèse d'avancée mandibulaire (OAM), vous devrez renseigner les informations de prescription suivantes :

- Soins en rapport avec une ALD ? (Oui ou Non)
- Examen dentaire réalisé (Oui ou Non)
- Marque et modèle (saisie libre)

Les modalités de signature de la prescription sont identiques à celles d'un traitement par PPC, vues précédemment.

Prescription d'une orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) ✕

Soins en rapport avec une ALD ? * Oui Non

Examen dentaire réalisé Oui Non

Marque et modèle :

Imprimer et signer
 Joindre la signature (JPEG, JPG ou PNG)
 Dessiner une signature

RETOUR

VALIDER

RENOUVELLEMENT D'UNE DAP PPC/OAM

SAISIE D'UNE DAP DE RENOUVELLEMENT PPC

Le formulaire de renouvellement d'une DAP propose deux types de renouvellement :

- **Un renouvellement à 4 mois**, qui doit se faire 4 mois après la DAP d'instauration ayant fait l'objet d'un avis favorable.
- **Un renouvellement annuel**, qui doit se faire si une première DAP d'instauration ainsi qu'un renouvellement à 4 mois ont été effectués et soumis à un accord.

Les deux types de renouvellement proposent les mêmes champs à remplir (cf illustration ci-dessous)

ACCORD PRÉALABLE PPC/OAM

PATRICIA LANTERNIER [Changer de patient >](#)

Statut : Assuré(e) N°Sécu : 2670569264093	Régime Général Caisse Primaire de l'AIN - Centre 1131
--	--

RENOUVELLEMENT DE LA DEMANDE D'ACCORD PRÉALABLE PPC
i Tout renseigner

DAP N° : as-r-991115304-01-011-1131-1713859696 N° DAP instauration : as-i-991115304-01-011-1131-1713790626	EN COURS DE CRÉATION
---	----------------------

Type de renouvellement : Renouvellement à 4 mois Renouvellement annuel

Indiquez l'indice d'AH/Heure sous traitement :

Amélioration de la symptomatologie : Oui Non

Le patient est observant : i Oui Non

Le patient et le ou les titulaires de l'autorité parentale le cas échéant, accepte que je transmette ses données à l'Assurance Maladie dans le cadre de sa prise en charge.
 J'accepte les conditions de transmission et j'ai pris connaissance des textes applicables.

ABANDONNER
VALIDER

Une fois le formulaire rempli et validé, le téléservice rend un avis immédiat. Le médecin pourra alors générer une prescription à remettre à son patient (les modalités de rédaction et de signature de la prescription sont identiques à celles de la DAP d'instauration).

SAISIE D'UNE DAP DE RENOUELEMENT OAM

Le formulaire de renouvellement d'une DAP OAM se présente comme illustré ci-dessous

ACCORD PRÉALABLE PPC/OAM

PATRICIA LANTERNIER [Changer de patient >](#)

Statut : Assuré(e) N°Sécu. : 2670569264093	Régime Général Caisse Primaire de l'AIN - Centre 1131
---	--

RENOUELEMENT DE LA DEMANDE D'ACCORD PRÉALABLE OAM

! Avant toute demande de renouvellement d'OAM, merci de vérifier la date de dernière attribution ainsi que les conditions de renouvellement dans la LPP (délai de 2 à 3 ans selon l'appareil)

[Tout renseigner](#)

DAP	N° : as-r-991115304-01-011-1131-1713860602 N° DAP instauration : as-i-991115304-01-011-1131-1713860565	EN COURS DE CRÉATION
-----	---	----------------------

Indiquez l'indice d'AH/Heure sous traitement :

Amélioration de la symptomatologie et diminution d'au moins 50 % de l'IAH initial : Oui Non

Joindre le compte rendu ou la lettre de synthèse de l'examen réalisé :

Cliquez sur ce bouton pour joindre le document.

Le patient et le ou les titulaires de l'autorité parentale le cas échéant, accepte que je transmette ses données à l'Assurance Maladie dans le cadre de sa prise en charge.
J'accepte les conditions de transmission et j'ai pris connaissance des textes applicables.

ABANDONNER

VALIDER

A noter que lors d'un renouvellement d'une DAP OAM, il est obligatoire de joindre le compte rendu ou la lettre de synthèse de l'examen réalisé.

Une fois le formulaire rempli et validé, le téléservice rend un avis immédiat. Le médecin pourra alors générer une prescription à remettre à son patient (les modalités de rédaction et de signature de la prescription sont identiques à celles de la DAP d'instauration).