



## Fiche de participation Expérimentation URPS Pharmaciens PACA

Je soussigné(e),

☐ J'accepte de participer au(x) programme(s) **expérimental(aux) proposé par l'URPS Pharmaciens PACA** coordonné(s) par le Dr Felicia Ferrera au sein de l'URPS Pharmaciens PACA, conformément au(x) formation(s) méthodes et techniques d'accompagnement du patient présentée dans le(s) guide(s) mis à ma disposition.

☐ Je suis d'accord pour que mon **Nom** et celui de ma **Pharmacie** apparaissent sur le site de l'URPS Pharmaciens PACA dans la liste des pharmacies participantes aux expérimentations et accessibles à tous publics.

☐ Je m'engage à suivre le patient selon la méthode proposée. Je m'engage à suivre les formations pré-requises.

☐ Je m'engage à mettre les informations concernant les soins pharmaceutiques dispensés dans ce cadre à la disposition des évaluateurs de(s) (l')expérimentation(s).

☐ Je m'engage à répondre aux questions de l'évaluateur dans le cadre du reporting de l'expérimentation.

☐ Je suis d'accord pour que les évaluateurs utilisent le témoignage de mes actions, organisation et résultats dans le cadre de publications destinées à promouvoir le rôle du pharmacien d'officine dans le parcours de soins des patients.

Fait à.....

Le.....

Signature et tampon de la Pharmacie

Renseignements obligatoires	
Mail de la pharmacie	
Téléphone portable	
Téléphone de la pharmacie	

## Procédure de recueil d'informations et de facturation 2025 pour les expérimentations

### Pour participer aux expérimentations :

- **Pré-requis :**
  - Inscription auprès de l'URPS
  - Formation Universitaire ou DPC à la méthode de suivi et au recueil des données

### Création d'un code client organisme :

**Dans votre logiciel créez : URPS Pharmaciens PACA - 37/ 39, bd Vincent Delpuech, 13006 Marseille**

Ce code client est destiné à basculer les actes facturés au patient et à vous faire rémunérer par l'URPS.

### Pour obtenir une rémunération des actes réalisés

**1- Créer les produits exactement libellés comme demandé par l'URPS**

**2- Adresser une facture par type d'expérimentation :**

Exemple : vous participez au sevrage tabagique et à l'HTA, vous envoyez une facture séparée pour le tabac et l'HTA.

**3- Ce que doit comporter la facture :**

- Elle doit être issue de votre LGO
- Elle est mensuelle du premier jour du mois au dernier jour du mois (pour éviter les chevauchements 😊)
- Elle doit comporter les mentions légales (adresse ...)

**4- Le montant par ligne et le total général**

**5- Nous vous indiquons le montant TTC à facturer à l'URPS.**

**6- La facture ne doit comporter aucun nom de patient :**

A ce jour, l'URPS décline toute responsabilité quant au montant de TVA à appliquer sur ces facturations d'actes pharmaceutiques aux patients et nous vous laissons le soin de gérer cela avec vos experts comptables.

## Création de produits :

Le libellé des produits que vous allez créer doit être strictement identique à celui proposé dans le tableau de facturation ci-dessous afin de permettre une évaluation précise du programme. En cas de différence avec le libellé proposé les factures devront être refaites par la pharmacie, ou ne seront pas payées.

### Pour CNO

Nom du produit	Montant à facturer à l'URPS €
<b>EPCNO Initiation</b> Dans ce cas seulement vous pouvez accompagner des patients qui ont bénéficié d'un entretien CTO ou d'un BPM	<b>30€</b>
<b>ENTRETIENS DE SUIVI (2 par an par patient)</b>	
<b>EPCNO Suivi 1</b>	<b>5€</b>
<b>EPCNO Suivi 2</b>	<b>5€</b>

**Libeller strictement les noms des produits**

## Mise à disposition des éléments pour l'évaluateur

A chaque soin pharmaceutique réalisé (entretien tabac, évaluation de l'observance...) je déposerai une trace écrite dans mon LGO et je la tiendrai à disposition de l'évaluateur si besoin.

L'archivage des dossiers de suivi selon le modèle élaboré par l'URPS sera tenu à la disposition de l'évaluateur.