



## 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**

<b>Renseignements obligatoires</b>	
<b>Mail de la pharmacie</b>	
<b>Téléphone portable</b>	
<b>Téléphone de la pharmacie</b>	

## 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 ...)

**Pour Pharm'obs DT2 : 1 seule facture par patient**

**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.



**Attention : Patient cible = Patient atteint de DT2 < 65 ans (Polymédication possible)**

## 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 Pharm'obs

#### FACTURATION DES ACTES

EN CAS DE PROBLEME CONTACTEZ URPS PHARMACIENS PACA

Suivre scrupuleusement les consignes- Créez les produits avec le libellé PRECIS

Une facture par patient / Compte payeur URPS cf. Facture HAD

#### Liste des Produits à facturer

LIBELLE	Montant	Consigne de validité
<b>EP FINDRISK (uniquement du 1<sup>er</sup> juin au 8 juin 2026)</b>	5€ / Patient	Remettre les fiches & calculer le score Prise en charge dans le cadre de l'opération de la semaine du diabète (uniquement du 1 <sup>er</sup> au 8 juin 2026)
<b>EP DT2 (cf entretien initial BPM)</b>	15€	S'assurer de l'accord du patient Remplir et transmettre la grille de recueil à l'URPS
<b>EP DT2 IP (Analyse et facturation MG)</b>	15€	S'assurer de l'accord du patient Joindre la fiche ACT-IP à la facturation
<b>EP DT2 ORIENTATION</b>	5€	S'assurer de l'accord du patient Si orientation vers CEPPIM, DAC, IDEL, ETP...
<b>EP DT2 ACCOMPAGNEMENT</b>	30€	L'accompagnement doit être justifié par la grille de recueil, adapté aux besoins du patient selon le modèle de Pharm'obs
<b>EP CEPPIM</b>	10€	Fournir le certificat du CEPPIM

**Libeller strictement les noms des produits**

➔ **ACT-IP + transmission au Médecin Généraliste = 15€**

## 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.