



- « feuille d'accident du travail- maladie professionnelle », pour un patient victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ; Dans tous ces cas (sauf les bénéficiaires de l'AME), la carte Vitale doit avoir été mise à jour pour réaliser une feuille de soins électronique.

### Comment indiquer la procédure du tiers payant sur la feuille de soins ?

Vous indiquerez les éléments suivants :

#### ■ pour un patient bénéficiaire de la CMU complémentaire ou de l'AME ou dans une situation sociale particulière :

- cochez les cases « l'assuré n'a pas payé la part obligatoire » et « l'assuré n'a pas payé la part complémentaire » de la zone paiement ;
- apposez la mention « CMUC » ou « AME » à côté de votre signature, en bas de la feuille de soins;

#### ■ pour un patient victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (AT/MP) :

- cochez la case AT/MP si les actes que vous dispensez sont en rapport avec cette maladie ou cet accident ;
- indiquez le numéro de l'accident de travail ou de la maladie professionnelle, ou la date à laquelle il est survenu ; ces éléments sont indiqués sur la feuille d'AT/MP ;
- cochez les cases « l'assuré n'a pas payé la part obligatoire » et « l'assuré n'a pas payé la part complémentaire ».

#### Remarque :

En cas de tiers payant intégral, il est indispensable de bien cocher les deux cases « l'assuré n'a pas payé la part complémentaire » et « l'assuré n'a pas payé la part obligatoire » pour obtenir le versement de vos honoraires.

**La case « l'assuré n'a pas payé la part complémentaire » ne peut jamais être cochée seule.**

**Pour en savoir plus, consultez [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr), espace professionnels de santé puis cliquez sur "infirmiers".**

**Contactez votre délégué de l'Assurance Maladie (coordonnée sur ameli) / espace professionnels de santé / votre Caisse / Nous contacter.**

Impression Cham des Landes - Nov. 2014 - (obs.07off). Crédits photos : Julie Bourges, Phevoir.



# Facturer les actes infirmiers

MEMO

## Rappel des dispositions générales de la NGAP

Depuis la loi du 13 août 2004, les actes pris en charge par l'Assurance Maladie doivent être inscrits sur la Liste des actes et des prestations.

(art L162-1-7 du code de la Sécurité Sociale).

### Actes donnant lieu à prise en charge ou remboursement (Article 5)

Seuls peuvent être pris en charge ou remboursés par les caisses d'Assurance Maladie, sous réserve que les personnes qui les exécutent soient en règle vis-à-vis des dispositions législatives, réglementaires et disciplinaires concernant l'exercice de leur profession, les actes effectués personnellement par un auxiliaire médical, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription médicale écrite qualitative et quantitative et qu'ils soient de sa compétence (exception faite pour la vaccination antigrippale : décret du 29 août 2008).

### Actes multiples au cours de la même séance (Article 11 B)

Lorsqu'au cours d'une même séance, plusieurs actes inscrits à la nomenclature (AMI, AIS) sont effectués sur un même malade par le même praticien, l'acte du coefficient le plus important est seul inscrit avec son coefficient propre. Le deuxième acte est ensuite réduit de 50 % de son coefficient. Les actes suivants ne sont pas facturables.

## Exceptions à l'article 11 B de la NGAP :

### CHAPITRE II - Article 3 - Perfusion

### CHAPITRE II - Article 4 - Actes du traitement à domicile d'un patient immunodéprimé ou cancéreux :

Un forfait pour séance de perfusion sous surveillance continue et un forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à 1 heure avec organisation de la surveillance par contrôle, se cumulent le cas échéant à taux plein par dérogation à l'article 11 B des dispositions générales.

### CHAPITRE II - Article 5 bis - Prise en charge à domicile d'un patient insulino-traité :

Les actes de cet article se cumulent entre eux à taux plein.

Les conditions de cumul de l'AIS avec un acte en AMI sont limitatives et définies au Titre XVI - chapitre I - article 11 - § II et IV.

*A savoir : par dérogation à cette disposition et à l'article 11 B des dispositions générales, la séance de soins infirmiers peut se cumuler avec la cotation d'une perfusion, telle que définie au chapitre premier ou au chapitre II du présent titre, ou d'un pansement lourd et complexe nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuse.*

	Actes Cumulables	Actes non cumulables
<b>AIS 3</b>	A taux plein : - cotation d'une perfusion, - cotation d'un pansement lourd et complexe.	Actes en AMI (autres que perfusion et pansements lourds et complexes) Séances d'AIS 3,1 Séances d'AIS 4
<b>AIS 3,1</b>	Aucun	AIS 3 AIS 4
<b>AIS 4</b>	Actes en AMI n'incluant pas de surveillance dans leur cotation (dans le respect de l'article 11 B des dispositions générales de la NGAP : soit le deuxième acte facturé à 50 %).	Séances d'AIS 3 Séances d'AIS 3,1 Actes en AMI incluant une surveillance dans leur cotation

### Actes non inscrits à la nomenclature (liste non exhaustive)

Pose de bas ou de bandes de contention ; instillation de collyres ; prise de tension ; aspiration par sonde nasale ; distribution de médicaments hors patients traités pour maladies psychiatriques, ablation de sonde vésicale...

Ces actes isolés ne font pas l'objet d'une cotation particulière.

L'injection d'un produit non remboursable n'est pas prise en charge par l'Assurance Maladie.

**Pour en savoir plus, vous pouvez consulter :**

**La Nomenclature Générale des Actes Professionnels sur le seul site officiel de l'Assurance Maladie :** <http://www.ameli.fr>.



## Application du Tiers Payant (référence conventionnelle)

Dans certains cas, limitativement prévus par la réglementation et la convention nationale, votre patient bénéficie du tiers payant c'est-à-dire qu'il est dispensé de vous régler le montant de la part obligatoire seule ou le montant total de l'acte (part obligatoire + part complémentaire).

### A qui s'applique le tiers payant ?

Vous devez pratiquer le tiers payant, dans les situations suivantes (tiers payant légal) :

- soins dispensés à un patient bénéficiaire de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU) ;
- soins dispensés à un patient victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ;
- soins dispensés à un patient bénéficiaire de l'aide médicale de l'État (AME) ;
- soins dispensés à un patient bénéficiaire de l'aide pour une complémentaire santé (ACS) ;

Vous pouvez pratiquer le tiers payant *à titre exceptionnel*, pour les soins dispensés à un patient dans une situation sociale particulière.

### Dans quelles conditions votre patient se voit-il appliquer la dispense d'avance des frais ? Quelles sont les procédures permettant dans ce cas de sécuriser votre remboursement ?

Il n'existe aucune disposition conventionnelle qui prévoit le tiers payant systématique pour les actes dispensés aux patients en affection de longue durée (ALD) et pris en charge à 100 %.

Vous pouvez facturer et percevoir vos honoraires auprès de vos patients en ALD s'ils ne sont pas, par ailleurs, dans une situation ouvrant droit au tiers payant légal ou dans une situation sociale particulière.

### Justifier l'application du tiers payant

Si un patient bénéficie du tiers payant en vertu des dispositions réglementaires, il doit être en possession des pièces justificatives suivantes :

- attestation CMU, délivrée par sa Caisse d'Assurance Maladie, pour un patient bénéficiaire de la CMU complémentaire ;
- attestation d'admission à l'AME, pour un patient bénéficiaire de l'AME.
- attestation des bénéficiaires de l'ACS.

Séance hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention d'une durée d'une demi-heure patient insulino-traité de plus de 75 ans + surveillance et contrôle extemporané + injection d'insuline	= AMI 4 + (AMI 1 + AMI 1)
La surveillance hebdomadaire et la surveillance de la glycémie avec contrôle extemporané ne sont pas de même nature et sont donc cumulables.	
Pansement d'ulcère étendu + Vaccination anti-grippale sans prescription	= AMI 4 + MCI + (2 AMI 1) /2
Vaccination anti-grippale sans prescription médicale + Injection intramusculaire	= 2 AMI 1 + AMI 1/2
Vaccination anti-grippale sans prescription médicale + Injection intramusculaire chez un patient cancéreux	= 2 AMI 1 + AMI 1,5/2
Vaccination anti-grippale sans prescription médicale + Séance de soins infirmiers	= AIS 3
La séance de soins infirmiers inclut les soins courants et elle ne se fractionne pas.	
Vaccination anti-grippale avec prescription médicale	= AMI 1 + MAU
Perfusion intraveineuse d'un flacon de glucosé avec électrolyte à passer en 12h	= AMI 14
Retrait d'une perfusion intraveineuse sur 12h par voie périphérique	= AMI 5
Perfusion de 30 min chez un patient immunodéprimé sous surveillance continue	= AMI 10
Perfusion sur chambre implantable - <u>Le matin</u> : perfusion d'antalgique en 30 min + perfusion de corticoïdes en 15 min en présence continue de l'IDE, puis 1 litre de sérum glucosé sur pompe à passer en 12 h. - <u>Le soir</u> : perfusion d'antalgique en 30 min + poche de nutrition parentérale en 8 h sur pompe à passer la nuit.	= AMI 9 + AMI 14  = AMI 9 + AMI 4,1/2
Changement de flacon sur perfusion intraveineuse	= AMI 4,1
Ce forfait a été créé pour la prise en charge des complications, y compris celles pouvant nécessiter la repose de la perfusion : actes non prescrits mais consignés dans le dossier de soins.	



### Frais de déplacement (Article 13)

- Lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel de l'auxiliaire médical sont situés dans la même agglomération, ou lorsque la distance qui les sépare est inférieure à deux kilomètres en plaine, l'indemnité de déplacement est forfaitaire (IFD).
- Lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel de l'auxiliaire médical ne sont pas situés dans la même agglomération, et lorsque la distance qui les sépare est supérieure à 2 km en plaine, les frais de déplacement sont remboursés sur la base d'une indemnité horokilométrique (IK). L'indemnité due au professionnel de santé est calculée pour chaque déplacement à partir de son domicile professionnel et en fonction de la distance parcourue sous déduction d'un nombre de kilomètres fixé à 2 sur le trajet tant aller que retour.
- Le remboursement accordé par la Caisse pour le déplacement d'un professionnel de santé ne peut excéder le montant de l'indemnité calculé par rapport au professionnel de santé de la même discipline, se trouvant dans la même situation à l'égard de la convention, dont le domicile professionnel est le plus proche de la résidence du malade.

Lorsque, au cours d'un même déplacement l'auxiliaire médical intervient dans un établissement assurant l'hébergement des personnes âgées, pour effectuer des actes sur plus d'un patient, les frais de déplacement ne peuvent être facturés, selon les modalités prévues par l'article 13 ci-dessus, qu'une seule fois. Si vous visitez à domicile plusieurs patients d'une même famille habitant ensemble, seul le premier acte donne lieu à l'indemnisation du déplacement à domicile (IFD et/ou IK).

### Actes effectués la nuit ou le dimanche (Article 14)

Lorsque, en cas d'urgence justifiée par l'état du malade, les actes sont effectués la nuit ou le dimanche et jours fériés, ils donnent lieu, en plus des honoraires normaux et, le cas échéant, de l'indemnité de déplacement, à une majoration. Sont considérés comme actes de nuit les actes effectués entre 20 heures et 8 heures, mais ces actes ne donnent lieu à majoration que si l'appel au praticien a été fait entre 19 heures et 7 heures.

Pour les actes infirmiers répétés, ces majorations peuvent être perçues lorsque la prescription du médecin indique la nécessité impérieuse d'une exécution de nuit ou rigoureusement quotidienne.

Concernant les injections d'insuline, la prescription d'une injection de nuit n'a pas de raison d'être, sauf cas très particulier. Hormis ces cas particuliers qui doivent être expressément spécifiés dans la prescription, les injections peuvent être faites entre 8h et 20h, et ce, quel que soit le nombre d'injections quotidiennes. Par conséquent, la facturation d'une majoration de nuit ne s'applique pas.

### Majoration pour réalisation par un infirmier d'un acte unique (créée par décision UNCAM du 20/12/11) (Article 23.1)

Lorsqu'au cours de son intervention, l'infirmier (ère) réalise un acte unique de cotation AMI 1 ou 1,5 au cabinet ou au domicile du patient, cet acte donne lieu à la majoration d'acte unique (MAU). Cette majoration ne se cumule pas avec le supplément pour vaccination antigrippale du Titre XVI, chapitre I, article 1, ni avec la majoration de coordination infirmière (MCI).

### Majoration de coordination infirmier(ère) (créée par décision UNCAM du 20/12/11) Article 23.2

Lorsque l'infirmier(ère) réalise à domicile :

- un pansement lourd et complexe inscrit au titre XVI, chapitre I, article 3 ou chapitre II, article 5bis, ou
- des soins inscrits au titre XVI à un patient en soins palliatifs.

Ces prises en charge donnent lieu à la majoration de coordination infirmier(ère) (MCI) du fait du rôle spécifique de l'infirmier(ère) en matière de coordination, de continuité des soins et de gestion des risques liés à l'environnement. Cette majoration ne peut être facturée qu'une seule fois par intervention. La prise en charge en soins palliatifs est définie comme la prise en charge d'un patient ayant une pathologie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital. Elle vise à soulager la douleur et l'ensemble des symptômes digestifs, respiratoires, neurologiques et autres, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. »



## Les soins spécialisés (chapitre II)

Soins demandant un protocole thérapeutique, l'élaboration et la tenue des dossiers de soins, la transmission d'informations au médecin prescripteur.

Désormais les actes de traitement à domicile d'un patient immunodéprimé ou cancéreux (Article 4), des patients atteints de mucoviscidose (Article 5) font l'objet de cotations spécifiques.

## Les perfusions

Ces actes sont réalisés soit en application d'une prescription médicale qui sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif préalablement établi, daté et signé par un médecin.

La séance de perfusion permet d'administrer chez un patient des solutés et/ou des médicaments de façon continue ou discontinue par voie veineuse ou par voie sous cutanée ou par voie endorectale.

Selon le protocole thérapeutique établi par le médecin prescripteur, la perfusion nécessite soit la surveillance continue de l'infirmier, soit l'organisation d'une surveillance pour les perfusions dont la durée est supérieure à une heure. La séance de perfusion sous surveillance continue comprend la préparation des produits à injecter, la préparation du matériel de perfusion, la perfusion des produits de façon successive ou simultanée, la surveillance et l'arrêt de la perfusion avec le pansement.

La séance de perfusion supérieure à une heure, sans surveillance continue, comprend la préparation des produits à injecter, la préparation du matériel de perfusion, la pose de la perfusion, l'organisation de contrôles et la gestion des complications éventuelles ; ces contrôles et les interventions à domicile pour complications peuvent donner lieu à des frais de déplacement.

Un forfait pour séance de perfusion sous surveillance continue et un forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à 1 heure avec organisation de la surveillance par contrôle, se cumulent le cas échéant à taux plein par dérogation à l'article 11B des dispositions générales.

## Les pansements lourds et complexes

Pansements lourds et complexes nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuse :

- Pansements de brûlure étendue ou de plaie chimique ou thermique étendue, sur une surface supérieures à 5 % de la surface corporelle.
- Pansement d'ulcère étendu ou de greffe cutanée, sur une surface supérieure à 60 cm<sup>2</sup>.
- Pansement d'amputation nécessitant détersion, épiluchage et régularisation.
- Pansement de fistule digestive.
- Pansement pour pertes de substance traumatique ou néoplasique, avec lésions profondes, sous aponévrotiques, musculaires, tendineuses ou osseuses.
- Pansement chirurgical nécessitant un méchage ou une irrigation.
- Pansement d'escarre profonde et étendue atteignant les muscles ou les tendons.
- Pansement chirurgical avec matériel d'ostéosynthèse extériorisé.
- Pansement lourd et complexe pour un patient diabétique insulino-traité, nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuses et une détersion avec défibrination.

## Exemples

Les traitements destinés aux patients cancéreux ou immunodéprimés sont mentionnés dans les exemples ci-dessous.

Surveillance et contrôle extemporané + injection d'insuline + prélèvement sanguin	= (AMI 1 + AMI 1) + AMI 1,5/2
Le groupe (AMI 1 + AMI 1) a le plus fort coefficient.	
Alimentation entérale + surveillance et contrôle extemporané + injection d'insuline	= AMI 3 + (AMI 1 + AMI 1)/2
L'alimentation entérale a le coefficient le plus élevé.	
Pose de sonde gastrique + alimentation entérale + surveillance et contrôle extemporané + injection d'insuline	= AMI 3 + AMI 3/2
Le groupe surveillance et contrôle extemporané a ici le plus faible coefficient et constitue un troisième acte non cotable (AMI 1 + AMI 1).	
Pansement d'escarre profonde et pansement d'ulcère étendu	= AMI 4 + AMI 4/2 + MCI
Deux pansements lourds et complexes pour un malade diabétique, nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuses et une détersion avec défibrination + une surveillance et contrôle extemporané + injection d'insuline + changement de sonde urinaire chez la femme	= (AMI 4 + AMI 4 + MCI + (AMI 1 + AMI 1)) + AMI 3/2
Le groupe des soins correspondant à l'article 5 bis constitue un seul acte, le changement de sonde urinaire est minoré de 50 %.	
Une séance de soins infirmiers + surveillance et contrôle extemporané + injection d'insuline	= AIS 3
La séance de soins infirmiers inclut les soins courants et elle ne se fractionne pas.	
Pansement lourd et complexe + une séance de soins infirmiers + injection intramusculaire	= AMI 4 + MCI + AIS 3
La séance de soins infirmiers AIS 3 est cumulable à taux plein avec un pansement lourd et complexe au patient diabétique, mais elle inclut les soins.	
Pose isolée d'un étui pénien	= AMI 1 + MAU
La pose isolée d'un étui pénien est facturable une fois par 24h.	