Site Info PS	Ce site internet est à destination des professionnels de santé du Doubs. Il est alimenté par le service relations avec les professionnels de santé de la Cpam du Doubs.	https://extranet.infocpam.fr/infops/
Plateforme PS	Possibilité de contacter la plateforme	par ligne dédiée aux professionnels de santé au 3608 ou par compte Ameli pro, service échange en précisant : accompagnement personnalisé nouvel installé

Date de MAJ	Thématique	Questions	Réponses
18/01/2024	**Prescription**	Concernant les ordonnances venant des établissement de soin, un numéro RPPS est-il obligatoire ou le finess/adeli suffit-il ? *Exemple : ordonnance des internes sans mention du médecin référent*	Si ordonnance des internes sans mention du médecin référent, il faut indiquer le numéro Finess de l'établissement. Si ordonnance établie par un des médecins du service, il faut indiquer le numéro Adeli ou RPPS du médecin.
18/01/2024	**Majoration**	Rappel MCI (Pansements complexes / soins palliatifs)	La MCI pas besoin d'être prescrite, pas besoin de notion de soins palliatifs sur l'ordonnance, c'est à l'appréciation de l'infirmier. **Soins palliatifs** : 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 physique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage Art 23.2 NGAP (p 84) **Pansements complexes :** Référence brulure : paume de la main = 1% Pansement ulcère 60 cm2 = taille compresse 7.5 par 7.5 (référence carte vitale =45 cm2) Article 3 NGAP (p 151)
18/01/2024	**Prescription**	Y a t il une limite de temps dans la prise en charge des pansements complexes ? *Exemple : méchage post-op sur plaie / ou ulcère étendu*	L'ordonnance du prescripteur doit impérativement indiquer la durée des soins (pas de notion « jusqu'à cicatrisation »). Il n'y a pas de limite de temps, certaines plaies ne guérissent jamais selon le contexte médical. Un pansement post opératoire avec méchage devra passer à AMI 2 à un moment de la cicatrisation (on ne cotera pas AMI 4 jusqu'à la fin des soins)
18/01/2024	**Majoration**	Pouvez-vous faire un point sur la majoration d'urgence le samedi ?	Il faut que le passage du samedi matin avec la majoration soit médicalement justifiée : sortie d'hospitalisation la veille et nécessité de soins quotidiens (la date de début des soins doit être précisée sur la prescription) ou prise de sang en urgence (la notion en urgence ou date d'exécution doit être précisée sur la prescription). Il faut que l'ordonnance soit datée du vendredi ou samedi.
18/01/2024	**Cotation**	L'AMI 1.2 inclut-il une obligation de surveillance des paramètres vitaux à chaque passage ? Si non, et que la situation l'exige *(exemple : traitement à prendre en fonction de la tension*), faut-il le facturer au patient ou cet ensemble de soin peut-il être inclus dans une autre cotation ?	AMI 1.2 inclut l'administration et la surveillance de la thérapeutique orale. Une surveillance inclut les paramètres vitaux mais également la tolérance au traitement, les effets secondaires, l'efficacité du traitement, l'état général du patient… Il n'y a pas d'obligation de surveiller les paramètres vitaux à chaque passage car ce n'est que l'un des critères de surveillance parmi d'autres. C'est à adapter en fonction du patient, du traitement et de la prescription médicale. Obligation d'établir une fiche de surveillance. Art 10 NGAP (p 155)
18/01/2024	**Cotation**	Existe-t-il une cotation pour les entretiens infirmiers / temps de soins relationnel ? *Exemple : prise en charge patient dépressif ou troubles psychiatriques*	Dans le cadre des soins de dépendance (il faut d'autres soins associés dans le cadre du BSI). A défaut, relève d'une prise en charge spécialisée (infirmier psychiatrie). NGAP annexe 1 (p196)
18/01/2024	**Cotation**	Qu'en est il aujourd'hui des cotations PCR et test antigéniques ?	https://www.ameli.fr/doubs/infirmier/actualites/covid-19-le-point-sur-les-mesures-derogatoires-pour-les-infirmiers-0
18/01/2024	**Cotation**	Existe-t-il une cotation pour des demandes médicales de prise de tension pour 1 semaine / 15 jours ?	Si changement ou mise en place d'un traitement en lien, possibilité de coter AMI 1 maximum 15 séances avec établissement d'une fiche de surveillance (art 10)

18/01/2024	**Produit remboursable**	Les prescriptions de solutions et produits antiseptiques comprennent-ils la bétadine ? Est-ce remboursé ?	La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de Santé a étendu le droit de prescription des infirmiers aux solutions et produits antiseptiques et au sérum physiologique à prescription médicale facultative. Ainsi vous pouvez effectivement prescrire de la Biseptine cependant toutes les spécialités à base de chorexidine ne sont pas obligatoirement remboursables par l'Assurance Maladie. Ainsi une spécialité n'est remboursable que si elle est inscrite sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux. Cette inscription est demandée par les laboratoires après l'octroi de l'autorisation de mise sur le marché (AMM). Concernant le sérum physiologique, les dosettes pour les plaies ne sont pas remboursables aux assurés sociaux. Si vous prescrivez du Chlorure de Sodium en flacon verre, celui-ci est remboursable mais dans les indications de son autorisation de mise sur le marché qui sont : • Rééquilibration ionique par apport de chlorure et de sodium ; • Déshydratation extracellulaire ; • Hypovolémie ; • Véhicule ou diluant de médicaments compatibles pour administration parentérale. Un pharmacien est tenu de vérifier que les indications de l'AMM lorsque celles-ci sont appréciables sans recourt à la pathologie, et il est facilement vérifiable l'existence de perfusion ou pas pour le Chlorure de Sodium en flacon verre. Donc il faut faire la différence entre droit de prescription et prise en charge par l'Assurance Maladie. Vous pouvez retrouver les informations sur les indications de l'AMM et sur le caractère remboursable ou non d'une spécialité sur le VIDAL par exemple.
18/01/2024	**Facturation**	Puis-je facturer les majorations de dimanche et jours fériés lorsque la prescription mentionne *« passage tous les deux jours, dimanche et jours fériés compris ».*	La mention de "passage quotidien ou tous les jours", n'est pas une condition pour facturer la majoration férié. Il faut juste que l'intervalle des soins soit de 2 jours (compris samedi après-midi, dimanche et jour férié).
18/01/2024	**Remplaçant**	Pour les remplacements la carte CPS est-elle obligatoire ?	Dans le cadre de la facturation Sesam-Vitale, vous devez disposer de votre propre carte de professionnel de santé (CPS) dès lors que l'infirmier remplacé est équipé d'un logiciel Sesam-Vitale en version 1.40 addendum 7. La feuille de soin électronique élaborée à partir du numéro de facturation Assurance Maladie de l'infirmier remplacé permet ainsi d'identifier l'infirmier remplaçant comme exécutant de l'acte, conformément à la réglementation.
18/01/2024	**Cotation**	Est ce que l'on peut coter une OBSD (Observation, surveillance Diabétique dont la glycémie) et ISCI (injection sous cutané d'insuline) séparément *exemple : 1 le matin et 1 le soir si cela est noté sur l'ordonnance ou faut-il que les 2 soins soient ensemble ?*	Il faut se référer à la prescription médicale et demander des précisions sur les horaires de passage au prescripteur si besoin . Il faut que les 2 passages par jour soient médicalement justifiés
18/01/2024	**Conservation ordonnance**	En cas de contrôle est-ce qu'il faut garder toutes les ordonnances originales des soins que l'on effectue ou le fait qu'elles soient scannées dans logiciel fait foi ?	La convention prévoit une conservation de 6 mois. ANNEXE 9 article 6
18/01/2024	**Droits des**	Comment savoir le taux de prise en charge hors ALD du patient sans CV ?	Utilisation du téléservice ADRI (Acquisition des droits intégrée).
18/01/2024	**BSI**	Que doit apparaître précisément sur l'ordonnance pour qu'elle soit valable ?	Le BSI initial et de renouvellement nécessitent une prescription médicale de soins infirmiers pour dépendance dont la durée de validité est de 12 mois. A noter que si les soins doivent être prescrits, le BSI n'a pas à l'être spécifiquement. Une prescription indiquant le terme BSI n'est pas donc nécessaire dès lors que la prescription du médecin fait clairement référence à des soins infirmiers pour patient dépendant à domicile. Cette prescription suffit donc pour réaliser le BSI. A noter que concernant les soins pour dépendance (en dehors du caractère à domicile des soins), la prescription peut prendre plusieurs libellés : soins infirmiers pour dépendance à domicile, toilette, nursing, BSI…
18/01/2024	**BSI**	Faut-il une ordonnance pour le renouvellement de BSI, notamment en cas de changement dans la prise en soin ?	Validité de 12 mois, possibilité pour l'infirmier de faire 1 à 2 bilans intermédiaires sans nouvelle prescription médicale. Il faut indiquer dans le BSI intermédiaire la date de la dernière prescription datant de moins de 12 mois pour la prise en charge du BSI.
18/01/2024	**BSI**	Que deviennent les AIS4 suite au changement du 3 octobre ? Faut-il une nouvelle ordonnance de BSI ?	Pendant la durée de validité du BSI en cours, la facturation en AIS reste temporairement possible pour les patients de moins de 85 ans. Pendant cette période de transition, la facturation en AIS reste possible jusqu'au 1er janvier 2024, afin d'intégrer progressivement les patients de moins de 85 ans dans l'outil.
18/01/2024	**BSI**	Est-ce que les soins se côtent en AMX même les jours ou il n'y a pas de BSI ? *Exemples 1 : AIS4 et pansements le reste de la semaine* *Exemple 2 : Soins pour prise en charge diabetique insulino traité (glycémie / injections) et soins de dépendance/nursing 3x/semaine.*	Cotation AMX possible seulement lorsque le soin est réalisé en même temps que le forfait BSI. Art 11 et 12 NGAP. *Les jours avec soins de dépendance , cotation :* *Matin : BSI + (AMX 1 + AMX 1) en demi pour glycémie et injection + IFI* *Soir : AMI + AMI 1 +IFD*
18/01/2024	**BSI**	Dans le cadre d'une prise en charge BSI chez une personne en **soins palliatifs,** cette dernière notion doit-elle apparaître sur l'ordonnance de la BSI afin de pouvoir compter une MCI ?	MCI pas besoin d'être prescrite, pas besoin de notion de soins palliatifs sur l'ordonnance, c'est à l'appréciation de l'infirmier.

18/01/2024	**BSI**	Est ce que je peux faire un BSI intermédiaire si ce n'est pas moi qui ai fait l'initial ?	C'est « possible » de faire un BSI intermédiaire mais il passera en BSI initial car il n'y a actuellement pas de possibilité de partage du BSI. Des évolutions sont en cours sur ce partage de BSI. Donc BSI initial sur Amelipro mais facturation d'un BSI intermédiaire sur le logiciel de facturation de l'IDEL.
18/01/2024	**DAP**	Lors de passages infirmiers pour administration et surveillance des thérapeutiques, AMI 1.2, est il nécessaire d'envoyer une DAP à chaque renouvellement d'ordonnance ? (Tous les 3 mois par exemple). Ou une DAP initiale au début de la prise en charge suffit elle pour la poursuite des soins ?	Pour chaque prescription, il sera nécessaire d'effectuer une DAP
18/01/2024	**Vaccination**	Cotation vaccin Covid 19 et/ou Vaccin contre la Grippe	Vaccin contre la grippe : AMI 2,4 Vaccin contre le Covid 19 : cotation "INJ" A noter : Absence d'abbattement lorsque les deux injections sont réalisée concomitamment : pour la vaccination contre le Covid-19, l'infirmier facture avec le code INJ, et la cotation est cumulable à taux plein avec la cotation d'un autre acte, dans lalimite de 2 actes au plus pour un même patient
18/01/2024	**Majoration**	Majoration pour la prise en charge des enfants de moins de 7 ans (MIE)	Montant : 3,15 € <u>par séance réalisée</u> auprès d'un enfant de moins de 7 ans Conditions de facturation : cette majoration peut être cotée jusqu'à la veille du 7ème anniversaire de l'enfant. Elle est cumulable avec les autres majorations applicables à l'acte (MAU, MCI, Majorations nuit, dimanche et jour férié). Pas de condition sur le lieu des soins (au domicile ou au cabinet)
18/01/2024	**Cumul des actes**	Prélèvement par ponction veineuse directe : cotable au taux plein ?	Cet acte est cumulable à taux plein quel que soit le coefficient de l'acte associé par dérogation à l'article 11B des dispositions générales de la NGAP
18/01/2024	**Prescription**	Quid lors que le médecin prescripteur ne veut pas mentionner "troubles cognitifs ou psychiatrique dans le cadre d'une administration et surveillance d'une thérapeutique orale	Le médecin n'est pas dans l'obligation d'indiquer sur sa prescription que l'administration des médicaments et la surveillance sont en rapport avec des troubles psychiatriques ou cognitifs. Il peut estimer que cette mention est susceptible d'avoir des répercussions sur l'état de santé du patient. Dans tous les cas, l'IDE devra cependant pouvoir l'attester en cas de sollicitation ou de contrôle d'activité. Doit alors être conserver la fiche de suivi établie à cette occasion et qui est prévue à l'article 10 du chapitre I, soins de pratique courante.
10/10/2023	**Majoration**	Qu'est ce qui doit apparaitre sur l'ordonnance pour un BSI ? Juste une notion de soins hebdomadaires ? Ou le nombre de passages et les soins à effectuer par l'infirmière ?	La prescription médicale de soins infirmiers pour patient dépendant à domicile est nécessaire pour justifier la facturation du BSI. Il n'est pas nécessaire que la prescription mentionne spécifiquement le BSI (contrairement à la DSI) ou reprenne exactement le terme « soins infirmiers pour patient dépendant à domicile». La prescription peut prendre plusieurs libellés : soins infirmiers pour dépendance à domicile, toilette, nursing, BSI…. Le nombre de passage par jour ou par semaine sera déterminé par l'IDEL en faisant la saisie dans l'outil BSI et sera ensuite validé par le prescripteur. **La mention du caractère « à domicile » des soins infirmiers doit être explicite.**
10/10/2023	**Majoration**	En cas de soins annexes comme un pansement simple, comment doit on le facturer par rapport au BSI ?	**De manière exceptionnelle**, si la réalisation de l'acte nécessite un passage dédié non prévu dans le plan de soins, l'IDEL peut le coter en AMI. Si toutefois cette exception se renouvelle, l'IDEL se doit de modifier le plan de soin pour en tenir en compte.
10/10/2023	**Prescription**	En présence d'un patient avec des troubles psychiatriques, est-ce que cela doit être précisé sur l'ordonnance ? Une administration de médicaments 3 fois par semaine pour un patient atteint de troubles psychiatriques rentre-elle dans le cadre d'un BSI ? Est-ce que les troubles psychiatriques sont considérés comme une dépendance ?	Il n'est pas nécessaire qu'il soit précisé « troubles cognitifs » sur l'ordonnance en raison du secret médical. Si l'ordonnance ne prévoit que des passages pour distribution de traitement, la cotation sera AMI 1.2 (art 10 de la NGAP) et au-delà du 1er mois, il faut établir une demande d'accord préalable (noté « AP » dans la NGAP) où les éléments médicaux justifiant la prise en charge seront notés par l'IDEL. On peut s'interroger sur la pertinence de seulement 3 passages par semaine pour la distribution des traitement chez une personne atteinte de troubles cognitifs ou psychiatriques. Au minimum un passage journalier serait plus cohérent sauf si intervention de personnes extérieurs (famille, autres professionnels de santé…) pour les autres passages (à spécifier dans la demande d'accord préalable).

10/10/2023	**BSI**	Les AMI annexes aux BSI hebdomadaires (effectués les autres jours) se cotent-ils toujours en AMI ? Et le jour du BSI ils passent en AMX ? Par exemple des pansements effectués quotidiennement chez un patient dépendant qui suit deja une séance hebdomadaire BSB ?	**Il faut bien distinguer les soins qui relèvent de la dépendance des autres**. Les soins relevant de la dépendance sont facturables en AMX quand ils ont effectués en même temps que la séance de soins pour personnes dépendantes (certains cumulable à taux plein et d'autres à 50% cf art 11 et 12 du chapitre I de la NGAP) **et les autres en AMI , de manière exceptionnelle non prévu dans le plan de soins.** A noter que Les pansements lourds et complexes font parties des actes cumulables à taux plein en AMX.
10/10/2023	**BSI**	Les BSI pour dépendance sont à destination de tous les patients quelque soit l'âge et quelque soit leur niveau de dépendance ?	Oui pour tous les patients dépendants quel que soit l'âge, facturable au forfait depuis le 03/10/23 ; il faut que le médecin se réfère à cette notion de dépendance.
10/10/2023	**BSI**	La préparation du pilulier une fois par semaine rentre-elle dans le cadre du BSI ? Comment se quote-elle ?	La préparation du pilulier fait partie du plan de soins (donc facturable au forfait) dès lors qu'une prescription pour dépendance a été faite.
10/10/2023	**BSI**	De ce fait, un "ancien" AIS4 avec surveillance hebdomadaire d'une thérapeutique devient facturable via un forfait BSI ?	Oui, L'ensemble des actes facturés en AIS (AIS3, AIS3.1 ou AIS 4) sont remplacés par les forfaits BSI. Les prises en charge initialement facturées en AIS 4 sont donc bien concernées par le nouveau dispositif.
10/10/2023	**BSI**	Concernant le changement de cotation pour les AIS qui passent en BSx (BSA/BSB/BSC), dans le mail de l'Assurance Maladie en date du 02/10/2023 nous sommes informés du changement de cotation, qu'en est-il exactement? Un BSI initié cette année avant le 03 octobre 2023 avec cotation AIS est-il toujours facturable en AIS pendant la durée du BSI, à savoir 1 année?	Suite à un nouvel arbitrage, la CNAM a **indiqué qu'Il faut retenir que la facturation en AIS reste possible jusqu'au 1er janvier 2024**. A l'issue de ce délai, les forfaits AIS facturés pour les soins aux personnes dépendantes entrant dans le champ de la réforme seront rejetés par le système de liquidation. **Les infirmiers devront donc saisir un BSI intermédiaire avant cette date via Amelipro, afin que l'outil puisse se mettre à jour et afficher le niveau du forfait journalier à facturer à l'Assurance Maladie.**
18/03/2024	**Dossier patient**	Durée de conservation des dossiers patients	10 ans
05/04/2024	**Ordonnance**	Ordonnance sans durée de fin	Art R 4312-42 qui est le cadre réglementaire des prescription des infirmiers; l'ordonnance est valable un an si pas de précision de durée. Normalement la durée est indiquée pour réévaluation.
05/04/2024	**Facturation**	Facturation pour les CMU	<u>Dans cette situation :</u> 1. Dans le champ « exonération du ticket modérateur » de la zone paiement, cochez les cases « l'assuré n'a pas payé la part obligatoire » et « l'assuré n'a pas payé la part complémentaire ». 2. Si votre patient est bénéficiaire de la Complémentaire santé solidaire ou de l'AME, apposez la mention « C2S » ou « AME » à côté de votre signature, en bas de la feuille de soins.
15/04/2024	**Ordonnance**	Que doit mentionner l'ordonnance pour pouvoir facturer plusieurs pansements sur un même patient ?	Le prescripteur doit indiquer sur l'ordonnance pansements (au pluriel) ou la localisation.