



Point récapitulatif sur les mesures dérogatoires liées au COVID 19

MESURE DEROGATOIRE	DETAIL	DATE DE PROLONGATION OU D'ARRET
Exercice simultané titulaire/remplaçant	<p><u>L'autorisation d'exercer en parallèle des infirmiers remplaçants</u></p> <p>La mesure dérogatoire autorise un infirmier à exercer en parallèle d'un remplaçant.</p>	Prolongé jusqu'au 31 décembre 2020
Soins à domicile	<p>Autorisation d'effectuer des soins au domicile Sans mention spécifique figurant sur la prescription médicale.</p> <p>La mesure dérogatoire autorisant à privilégier le suivi à domicile des patients (si le télé-suivi n'est pas envisageable) et ce même si la prescription médicale ne le mentionne pas est également prolongée</p>	Prolongé jusqu'au 30 octobre 2020
Suivi à domicile d'un patient COVID-19	<p>La cotation AMI 5,8 et la majoration de coordination (MCI) pour la prise en charge de l'acte de suivi à domicile d'un patient diagnostiqué COVID-19 est également prolongée jusqu'au 30 octobre 2020.</p> <p>Dans le cas où l'acte de surveillance à domicile s'accompagne d'un prélèvement, la cotation à utiliser est AMI 5,8 (acte de surveillance) + AMI 1,5 (prélèvement sanguin ou naso pharyngé) + majoration de coordination (MCI).</p>	Prolongé jusqu'au 30 octobre 2020
Renouvellements des ordonnances	<p>La mesure qui tolérait la poursuite des soins dans le cadre de pathologie chronique malgré une date de validité de l'ordonnance expirée est terminée.</p>	Arrêt le 10 juillet 2020

<p>La cotation des actes de dépistage et règles d'association</p>	<p>Dans le cadre de la stratégie de lutte contre l'épidémie de COVID-19 visant à prévenir l'émergence de nouveaux foyers d'épidémie, un arrêté a été publié le 25 juillet et autorise la réalisation des tests de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR sans prescription. La réalisation de la sérologie nécessite, à ce jour, une prescription ou un bon de prise en charge adressé par l'ARS/Assurance Maladie.</p> <p>Les cotations de ces dépistages selon les situations sont les suivantes :</p> <p>*Dépistage RT-PCR seul ou prélèvement veineux seul :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à domicile : AMI 4.2 - au cabinet, en laboratoire ou structure dédiée : AMI 3.1 <p>*Dépistage RT-PCR + sérologie (sur prescription) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à domicile : AMI 4.2 + AMI 1.5 à taux plein, dans la limite de deux actes au plus - au cabinet, en laboratoire ou structure dédiée : AMI 3.1 + AMI 1.5 à taux plein dans la limite de deux actes au plus. <p>*Acte prescrit « autre » (en dehors de l'acte de surveillance d'un patient COVID facturé en AMI 5,8) + dépistage RT-PCR ou sérologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à domicile ou au cabinet : AMI « x » de l'acte prescrit + AMI 3.1 à taux plein, dans la limite de deux actes au plus. <p>Ces actes sont pris en charge à 100 % au titre de l'Assurance Maladie obligatoire. Il convient de mentionner EXO-DIV pour une prise en charge au titre de l'Assurance Maladie obligatoire.</p> <p>Si le patient qui se présente pour réaliser un test ne dispose pas de prescription, la facturation du test à l'Assurance Maladie se fait préférentiellement de façon habituelle avec une transmission d'une FSE comportant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - si vous en disposez, le numéro assurance maladie prescripteur du médecin traitant ou s'il n'en dispose pas du médecin que le patient aura désigné pour assurer sa prise en charge. - ou si vous n'en disposez pas ou si le patient n'est pas en capacité de désigner un médecin, le numéro assurance maladie générique prescripteur suivant : n° AM 291 991 453. - si le NIR du patient est connu, il faut utiliser le NIR de la personne à dépister, s'il n'est pas connu, il faut renseigner le numéro suivant : 1 55 55 55 CCC 023 (CCC = numéro de la caisse de rattachement du laboratoire). <p>En cas d'impossibilité de transmission des FSE, vous pouvez remplir un bordereau de facturation. Vous transmettez ce bordereau par courrier ou par mail selon les modalités communiquées par votre organisme de rattachement.</p> <p>Aucune pièce justificative ne sera demandée à l'assuré ou au professionnel de santé pour les tests nasopharyngés (RT-PCR) et les tests sérologiques si ces derniers sont réalisés après invitation par bon ARS/Assurance Maladie.</p>	<p>Prolongé jusqu'au 30 octobre 2020</p>
--	--	---

Renouvellement des ordonnances	La mesure qui tolérait la poursuite des soins dans le cadre de pathologie chronique malgré une date de validité de l'ordonnance expirée est terminée.	Arrêt le 10 juillet 2020
Facturation des soins en SSIAD	La majoration d'un AMI2.7 ou d'un AIS 3.2 selon le cas pour les soins dispensés pour des patients suivis en SSIAD est terminée par décision unilatérale de la CNAM. Facturation rétroactive possible à partir du 12 mars jusqu'au 9 juin inclus	Arrêt le 10 juin 2020
Dérogation à la notion de PS le plus proche (article 13. NGAP)	<i>La règle selon laquelle « le remboursement accordé par la caisse pour le déplacement d'un infirmier ne peut excéder le montant de l'indemnité calculé par rapport à l'infirmier, 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 » ne s'applique pas.</i>	Prolongé jusqu'au 30 octobre 2020
Facturation des soins en EHPAD	<p style="text-align: center;">Poursuite de la mesure dérogatoire</p> <p style="text-align: center;">Paiement à l'acte avec majoration ou possibilité de forfait de 220 € par demi-journée. Ce forfait n'est pas cumulable avec la facturation à l'acte.</p> <p>En dehors de ces situations, la facturation à l'acte directement auprès de l'Assurance Maladie et financé en sus des forfaits de soins EHPAD est autorisée ainsi que la facturation de 3 IFD maximum (+ éventuels IK) par passage. Dans ce cadre des compléments d'acte peuvent être côtés via une majoration du coefficient ou cotation d'acte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De + 2,7 si acte AMI ou AMX ou forfait BSI (+ 2,58 en DOM); - De + 3,2 si acte AIS (+ 3,15 en DOM); - Si plusieurs actes associés, ce complément ne s'applique qu'à un seul acte facturé à taux plein. 	Jusqu'au 01/09/2020
Acte de télé-suivi des patients à distance	La création d'un acte de télé-suivi infirmier pour les patients dont le diagnostic d'infection au Covid a été posé est réalisé préférentiellement par vidéo transmission ou par téléphone. Cet acte de télé-suivi infirmier est facturable à hauteur d'un AMI 3.2 . Il est pris en charge à 100% par l'assurance maladie. La fréquence et la durée de cet acte est précisée sur la prescription médicale.	Jusqu'au 30/10/2020

MESURE DEROGATOIRE	DETAIL	DATE DE PROLONGATION OU D'ARRET
Accompagnement à la téléconsultation	Les actes de TLD, TLS et TLL, inscrits à la NGAP dans le cadre de l'accompagnement du patient à la téléconsultation avec un médecin sont remboursés à 100 % par l'assurance maladie. Pas besoin de prescription médicale pour cet acte, le numéro ADELI du médecin prescripteur suffit pour la facturation.	Jusqu'au 31/12/2020 Pour la prise en charge à 100%
Facturation des prélèvements en EHPAD	<p>Les prélèvements et la réalisation des actes sont pris en charge à 100%.</p> <p>En cas de prélèvement individuel en EHPAD (c'est-à-dire jusqu'à 3 personnes) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La cotation est AMI 3.1 + AMI 2.7 (complément de facturation des soins en EHPAD) - Les majorations s'appliquent le cas échéant (dimanches, nuits, jours fériés) - 3 déplacements peuvent être facturés. <p>En cas de prélèvement collectif, la facturation est adressée à la CPAM de rattachement de l'IDEL. Une prescription collective est réalisée par le médecin.</p> <p>2 possibilités de facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - transmission d'une facture globale avec une fiche récapitulative des personnes dépistées (contresignée par le directeur de l'établissement) et l'ordonnance collective ; - transmission d'un lot de factures individuelles auquel est joint l'ordonnance collective. <p>Les prélèvements collectifs (plus de 3) seront facturés AMI 3.1 avec majoration le cas échéant (dimanches, nuits, jours fériés).</p> <p>Le bordereau « recueil information dépistage collectif » sera complété par l'établissement. Chaque infirmier devra adresser ce seul bordereau à sa CPAM de rattachement qui saisira à sa place les informations pour permettre le paiement, les pièces justificatives étant par ailleurs conservées par l'établissement.</p>	Jusqu'au 31/10/2020
Facturation des prélèvements en lieux dédiés (Drive, etc...)	<p>AMI 3.1 par prélèvement.</p> <p>Facturation à l'acte avec télétransmission à l'assurance maladie dans les conditions habituelles.</p> <p>Possibilité de transmission d'une facture globale sous forme de tableau avec noms, prénoms, NIR, DDN des personnes prélevées</p> <p>Signature du directeur de laboratoire avec FNESS et ADELI</p> <p>Et contre signature de l'infirmier avec son N° ADELI</p> <p>Prise en charge à 100% par l'assurance maladie</p>	Jusqu'au 31/10/2020

MESURE DEROGATOIRE	DETAIL	DATE DE PROLONGATION OU D'ARRET
Actes spécifiques de suivi et de prélèvement à domicile	Prise en charge, sur prescription médicale, d'un patient dont le diagnostic d'infection à Covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement : <ul style="list-style-type: none"> • Séance de suivi à domicile : AMI 5,8 + MCI • Prélèvement (nasopharyngé ou sanguin) isolé en dehors d'une surveillance à domicile : AMI 4,2 • Prélèvement à domicile au cours d'une séance de suivi à domicile : AMI 5,8 + AMI 1,5 Ils peuvent être facturés rétroactivement depuis le 6 mars 2020. Le nombre d'actes et la fréquence de réalisation sont déterminés par la prescription médicale. Si la séance de suivi s'applique à un patient nécessitant par ailleurs d'autres soins, l'acte AMI 5,8 est cumulable à taux plein en dérogation à l'article 11B de la NGAP.	Jusqu'au 31/10/2020
Les mesures dérogatoires relatives aux indemnités journalières :	Il est mis fin à la prise en charge dérogatoire des indemnités journalières par l'Assurance Maladie pour les professions libérales médicales/paramédicales amenées à interrompre leur activité professionnelle pour garde d'enfant (à compter du 5 juillet) ou lorsqu'elles sont « personnes vulnérables » (à compter du 31 août). En revanche, la prise en charge des indemnités journalières en cas d'arrêt prescrit pour infection COVID est maintenue. Les situations de maintien de la prise en charge dérogatoire des indemnités journalières sont précisées sur Ameli.fr.	
Aide exceptionnelle de la CARPIMKO	Cette aide exceptionnelle est de : <ul style="list-style-type: none"> - 1000 € pour les infirmiers remplaçants (non éligibles aux aides CNAMTS) ; - 500 € pour les infirmiers titulaires. Pour en faire la demande, vous pouvez vous rendre sur votre espace personnel sur le Site de la Carpimko et ce jusqu'au 31/12/2020 : https://www2.carpimko.com/Account/Login?returnUrl=%7e%2fEspacePersonnel%2fAideCovid Il faudra y déposer votre RIB personnel pour obtenir cette aide par virement qui n'est pas soumise à charges sociales	Jusqu'au 31/12/2020

RAPPEL DES MODIFICATIONS NGAP AVENANT N° 6

<p>Chapitre 1 ARTICLE 3 : Pansement lourds et complexes</p>	<p>Pansement d'ulcère ou de greffe cutanée avec pose de compression veineuse : AMI ou AMX 5.1</p> <p>Analgésie topique préalable au pansement d'ulcère ou d'escarre : AMI ou AMX 1.1 (L'acte comprend la dépose du pansement, l'application de l'analgésique et la mise n'en attente. 8 actes maximum par épisode de soins, possibilité de renouvellement si intervalle de 2 mois entre épisodes de soins. Si cet acte est utilisé à distance du pansement, la MAU s'applique sur cette cotation</p> <p>Ces deux actes sont cumulables à taux plein si réalisés au cours de la même séance de soins</p>	<p>A partir du 1^{er} juillet 2020</p>
<p>Chapitre Article 10 : Surveillance et observation d'un patient à domicile</p>	<p>Administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques ou cognitifs (maladie neurodégénératives ou apparentées. Par passage : AMI 1.2 La MAU est applicable sur cet acte L'accord préalable reste obligatoire au-delà d'un mois</p>	<p>A partir du 1^{er} juillet 2020</p>