

	<ul style="list-style-type: none"> Les majorations de nuit ne sont pas applicables ; la majoration dérogatoire de renfort en EHPAD n'est pas cumulable avec la rémunération de la vaccination. 		les autres ESMS, c'est le professionnel qui adresse le bordereau à l'Assurance Maladie.
La visite à domicile	<ul style="list-style-type: none"> La visite à domicile de « suivi d'isolement » sera rémunérée 22,64€ (cotation AMI 5,6 + MCI). Complétée le cas échéant par la rémunération pour la réalisation des tests antigéniques ou RTPCR des autres membres du foyer, ainsi que des majorations en cas d'actes réalisés un dimanche ou jour férié ainsi que des indemnités kilométriques. Pas de cumul avec majorations nuit / dérogation renfort EHPAD / enfants Facturation en EXO DIV 3 	A partir du 20 janvier 2021	
Séance de suivi à domicile patient Covid-19 avec ou sans oxygénothérapie	AMI 5.8 + MCI - prise en charge habituelle du patient 100% RO si patient en ALD sinon application de la facturation RO+RC Acte AMI 5.8 est cumulable à taux plein avec les autres soins dans la limite de 2 actes	Rétroactivement depuis le 6 mars 2020 Prolongation tant que la situation sanitaire l'impose	
Tests-antigéniques	<p>Cet acte est pris en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> Pour les dépistage collectifs (au sein de centres de dépistage ou de collectivités) la cotation est AMI6,1 Pour le dépistage individuel au cabinet AMI 8.3 Pour le dépistage à domicile AMI 9.5 La cotation du déplacement s'ajoute à cette cotation en cas de test réalisé au domicile du patient <p>Ils se cumulent à taux plein avec un autre soin.</p>		
Prélèvement (nasopharyngé pour RT PCR ou sanguin) isolé en dehors d'une surveillance à domicile	AMI 4.2 + déplacement et majorations nuit et dimanche le cas échéant		
Prélèvement salivaire ou oropharyngé	AMI 2,6		
Prélèvement (nasopharyngé, salivaire, oropharyngé ou sanguin) à domicile au cours d'une séance de suivi à domicile	AMI 5.8 + AMI 1.5 + MCI (dérogation article 11 B)		
Prélèvement nasopharyngé pour RT PCR) avec une sérologie	AMI 4.2 + AMI 1.5 à taux plein, dans la limite de deux actes au plus		
Prélèvement pour les tests RT PCR avec actes cotés en AIS3 et avec les forfaits BSI	Associable à taux plein avec les actes cotés en AIS3 et avec les forfaits BSI dans la limite de deux actes au plus (le prélèvement nasopharyngé AMI 3,1 le prélèvement sanguin AMI 1.5 à taux plein dans la limite de deux actes au plus.).		

<p>Complément de cotation uniquement pour les patients ayant des soins infirmiers courants à domicile pendant les 10 jours suivant un test Covid positif</p>	<ul style="list-style-type: none"> + AMI 1,65 en métropole et + AMI 1,58 dans les DOM, si l'acte réalisé est un acte technique coté en AMI ou AMX, soit un montant complémentaire de 5,20 euros ; Dans le cadre du dispositif BSI, si aucun acte AMX n'est coté au cours du (ou des différents) passage(s), l'IDEL peut coter un acte à part entière AMX 1 AMI 65 en métropole en sus de l'IFI ou du forfait s'il est facturé au cours du même passage ; AMX 1 AMI 58 pour les DOM ; + AIS 1,96 en métropole et AIS 1,65 dans les DOM, si l'acte réalisé est un soin infirmier coté en AIS, soit un montant complémentaire de 5,20 euros ; <p>Si plusieurs actes sont associés au cours d'un même passage, ce complément de cotation ne s'applique qu'à un seul acte facturé à taux plein. Les majorations et compléments nuit, dimanche et jours fériés, MCI, MAU et MIE restent associables dans les conditions habituelles décrites à la NGAP.</p>	<p>Rétroactivement depuis le 16 novembre 2020</p>	
<p>Acte de télésuivi infirmier patient Covid-19</p>	<p>AMI 3.2 (pris en charge à 100% par Assurance Maladie)</p>	<p>Prolongation tant que la situation sanitaire l'impose</p>	
<p>Actes SSIAD et SPASAD <u>UNIQUEMENT</u> pour les patients atteints de Covid-19</p> <p>Pour les seules interventions en EHPAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facturation directe des actes de soins infirmiers réalisés par des infirmiers libéraux, à la caisse de rattachement du patient, uniquement pour les patients atteints de Covid-19 - Paiement à l'acte avec application d'une majoration dans la limite de 8.50€ pour chaque séance de soins auprès d'un patient - + AMI/AMX2.7 quand soins en AMI/AMX, si plusieurs actes seul l'acte principal est majoré ; - AIS 3.2 dans le cadre des AIS ; - Pour les DOM, AMI/AMX s'élèvent à AMI2,58 et pour les AIS à AIS 3,15. <p>Avec applications des majorations (dimanche, nuit) le cas échéant, et les déplacements (dans la limite de 3 déplacements en EHPAD).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Possibilité de paiement à l'acte selon les modalités décrites ci-dessus - Possibilité de choisir un forfait de 220€ par demi-journée (3 heures) au lieu du paiement à l'acte (paiement assuré par la CPAM de rattachement de l'idel ou par l'EHPAD directement) - IFD facturable pour 3 patients en cas de prise en charge de plusieurs patients au cours d'une même visite. 	<p>Pour les SSIAD et SPASAD, mesure prolongée tant que la crise sanitaire l'impose.</p> <p>Pour les EHPAD, mesure prolongée tant que la crise sanitaire l'impose sur</p>	<p>Actes facturés directement à la caisse de rattachement des patients. Si les actes sont déjà facturés, il est possible d'envoyer des factures rectificatives.</p>

		tout le territoire national	
Prélèvements RT PCR en EHPAD	<p>En cas de prélèvement individuel (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 - 3 déplacements peuvent être facturés. <p>En cas de prélèvement collectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les prélèvements collectifs seront facturés AMI 3.1 avec majoration le cas échéant (dimanches, nuits, jours fériés). <p>la facturation est adressée à la CPAM de rattachement de l'IDEL. Une prescription collective est réalisée par le médecin. 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 et la réalisation des actes sont pris en charge à 100%.</p>	A partir du 13 mai 2020 jusqu'au 31/12/2020	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.
Prélèvements en cabinet, centre ambulatoire dédié ou laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> • AMI 3,1 pour un prélèvement nasopharyngé • AMI 1,9 pour un prélèvement salivaire ou oropharyngé • AMI 3.1 + AMI 1.5 à taux plein dans la limite de deux actes au plus pour prélèvements réalisés en association avec une sérologie (sur prescription) 	Prolongation tant que la situation sanitaire l'impose	

➤ Simplification du circuit des pièces justificatives à la facturation

En vue de simplifier provisoirement le circuit des pièces justificatives nécessaires à la facturation des actes à l'assurance maladie, les feuilles de soins papier notamment dans le cas où vous êtes amené à facturer des actes en flux dégradé (non sécurisé) n'ont pas à être transmises, de manière dérogatoire, à l'assurance maladie. Vous êtes donc invité à les conserver à votre cabinet. Pour les ordonnances médicales, vous pouvez continuer à les transmettre à l'assurance maladie via SCOR. A défaut d'utilisation de SCOR, vous conservez les ordonnances à votre cabinet. Cette conservation des pièces est à maintenir jusqu'à communication de nouvelles informations.