

Mesures dérogatoires COVID

Bonjour,

Vous trouverez ci-après, une communication de l'Assurance Maladie, adressée aux infirmiers et centres de santé, quant aux **mesures dérogatoires COVID** :

Madame, Monsieur,

Comme vous le savez, des mesures dérogatoires aux conditions habituelles de prise en charge et de facturation ont été mises en place par les pouvoirs publics pendant la crise sanitaire pour permettre d'assurer la continuité des soins.

Le décret n° 2020-1257 du 14 octobre 2020 a déclaré à nouveau l'état d'urgence sanitaire à compter du 17 octobre 2020. Certaines mesures dérogatoires mises en place durant la crise sanitaire sont ainsi prolongées au-delà du 30 octobre 2020 et a minima jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire.

Par ailleurs, l'arrêté du 7 novembre 2020 (publié au *Journal Officiel* du 8 novembre 2020) a réinstauré une dérogation portant sur la prolongation des soins infirmiers au-delà de la durée de validité de l'ordonnance.

Enfin, nous tenions à rectifier certaines informations relatives aux modalités d'envoi des pièces justificatives.

Vous trouverez ci-dessous le rappel des différentes mesures dérogatoires prolongées au-delà du 30 octobre 2020 :

➤ Télésuivi des patients atteints de COVID 19 par les infirmiers pris en charge à 100%

Afin de faciliter la surveillance à domicile des patients dont le diagnostic d'infection à Covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement, et pour lesquels un suivi par l'infirmier a été prescrit, vous avez toujours la possibilité d'effectuer ce suivi à distance par télésuivi. Le télésuivi infirmier est réalisé préférentiellement par vidéo-transmission avec le patient, ou par téléphone si les équipements du patient et de l'infirmier ne le permettent pas.

Cet acte de télésuivi infirmier est facturable à hauteur d'un AMI 3,2. Il est pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie obligatoire (utilisation du code soins particuliers exonérés -exo div, valeur 3).

➤ Prise en charge à 100 % des actes d'accompagnement à la téléconsultation

Afin de faciliter la facturation des actes à distance, les actes d'accompagnement à la téléconsultation (TLL, TLD et TLS) sont pris en charge à 100% (utilisation du code soins particuliers exonérés -exo div, valeur 3).

➤ Suivi à domicile d'un patient Covid-19

Dans le cas où un médecin vous prescrit un suivi d'un patient dont le diagnostic d'infection à Covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement et afin d'assurer la surveillance à domicile de ce patient, vous êtes toujours autorisé, de manière dérogatoire et transitoire, à coter un AMI 5,8 + MCI.

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 nasopharyngé, salivaire, oropharyngé ou sanguin) + majoration de coordination (MCI).

Le nombre d'actes et la fréquence de réalisation sont déterminés par la prescription médicale.

Si la surveillance s'applique à un patient nécessitant par ailleurs des soins, l'acte AMI 5,8 est cumulable à taux plein en dérogation de l'article 11B de la NGAP dans la limite de deux actes au plus.

➤ Acte en accompagnement de la consultation par le médecin généraliste en Centre dédié Covid

Les infirmiers libéraux intervenant dans les centres ambulatoires dédiés au covid-19 peuvent facturer la cotation TLL pour la prestation d'accompagnement à la consultation médecin. Les infirmiers libéraux qui pratiquent en complément un prélèvement nasopharyngé, salivaire, oropharyngé ou un prélèvement sanguin peuvent coter en sus un AMI 1,5.

➤ Autorisation d'exercer en parallèle des infirmiers remplaçants

Afin de faciliter l'accès aux soins, les infirmiers libéraux sont autorisés, de manière dérogatoire et transitoire, à exercer en parallèle de leurs remplaçants.

➤ Dérogation à la notion de PS le plus proche (article 13. NGAP)

Pour faciliter l'accès aux soins, 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 de manière transitoire.

➤ Autorisation d'effectuer des soins au domicile sans mention spécifique figurant sur la prescription médicale

Pour éviter les risques de propagation du coronavirus au sein des cabinets, vous pouvez toujours de manière transitoire, privilégier le suivi à domicile des patients (si le télésuivi n'est pas envisageable) et ce, même si la prescription médicale ne le mentionne pas spécifiquement.

➤ 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.~~

Les consignes relatives à la simplification du circuit des pièces justificatives à la facturation relayées la semaine passée comportent une information erronée. En effet, il était précisé qu'à défaut d'utilisation de SCOR, les ordonnances médicales pouvaient être conservées à votre cabinet.

Les ordonnances médicales (et toutes les autres pièces justificatives réglementaires) doivent toujours être transmises via SCOR ou par courrier, conformément aux consignes qui vous avaient été communiquées le 27 juillet 2020.

La dérogation de conservation concerne uniquement les feuilles de soins papier (Cerfa) accompagnant les flux B2 dégradés.

Dérogation réinstaurée depuis le 9 novembre 2020 :

➤ **La prolongation des soins infirmiers au-delà de la durée de validité de l'ordonnance**

Afin d'éviter toute interruption de traitement préjudiciable à la santé du patient, les prescriptions suivantes pourront être prolongées, de manière dérogatoire, au-delà de la date de validité inscrite sur l'ordonnance :

- ✓ *prescriptions de soins infirmiers en rapport avec une affection de longue durée relevant des [3° et 4° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale](#) ;*
- ✓ *prescriptions de soins infirmiers pour plaies au long cours ;*
- ✓ *prescriptions de suivi de la prise médicamenteuse pour les patients atteints de troubles psychiatriques et de troubles cognitifs ;*
- ✓ *prescriptions de soins infirmiers à domicile pour un patient, quel que soit son âge, en situation de dépendance temporaire ou permanente ;*

- ✓ *prescriptions de prélèvement dans le cadre de la prescription d'un examen de biologie de surveillance d'une pathologie chronique.*

Actes de prélèvements sanguin, nasopharyngé, salivaire ou oropharyngé réalisés pour un examen de détection du virus du Covid19 (dépistage individuel) :

Ces actes de prélèvement sont pris charge à 100% par l'assurance maladie, **sans prescription médicale obligatoire (sauf le prélèvement sanguin pour sérologie qui nécessite toujours une prescription)**. Il convient de mentionner EXO-DIV 3 pour une prise en charge au titre de l'Assurance Maladie obligatoire.

Ces actes sont facturés de la manière suivante :

Actes de prélèvement réalisés au sein d'un cabinet, d'un centre ambulatoire dédié ou en laboratoire :

AMI 3,1 pour un prélèvement nasopharyngé ou sérologique

AMI 1,9 pour un prélèvement salivaire ou oropharyngé

Actes de prélèvement réalisés seuls à domicile :

AMI 4,2 pour un prélèvement nasopharyngé ou sanguin

AMI 2,6 pour un prélèvement salivaire ou oropharyngé

Actes de prélèvement réalisé en association :

- avec une séance de suivi à domicile d'un patient Covid-19 : AMI 1,5 (RT-PCR ou sérologie) + AMI 5,8 + MCI

- avec une sérologie (sur prescription) soit un RT-PCR + sérologie :

- 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.

- avec un acte autre que la séance de suivi à domicile d'un patient COVID19 :

- AM « X » (cotation de l'acte prescrit) + AMI 3,1 à taux plein dans la limite de 2 actes au plus (RT-PCR ou sérologie)

- AIS ou BSI + AMX 3,1 à taux plein dans la limite de 2 actes au plus dans le cadre de soins de dépendance (RT-PCR ou sérologie)

Cas particulier : Les forfaits et majorations spécifiques dans les EHPAD

Pour répondre à la crise sanitaire, s'agissant des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), la situation justifie que les mesures dérogatoires mises en place soient prolongées jusqu'au 31 décembre 2020.

Ces dérogations concernent :

- les actes de soins infirmiers réalisés par des infirmiers libéraux dans les EHPAD, habituellement couverts par le budget des établissements, qui peuvent être facturés directement à l'assurance maladie et sont financés ainsi en sus du forfait de soins des EHPAD
- le versement pour l'infirmier d'un forfait « renfort » en EHPAD équivalent à 220 euros par demi-journée lorsque l'ARS a mis en place une valorisation forfaitaire pour l'intervention des infirmiers en EHPAD. Ce forfait n'est pas cumulable avec la facturation à l'acte.
- la possibilité de facturer une majoration de déplacement (IFD) systématiquement pour chaque séance de soins donc également en sus pour les patients d'EHPAD, dans la limite toutefois d'une facturation pour trois patients au maximum (dans le cas où l'infirmier assure la prise en charge de plusieurs patients au cours d'une même visite dans l'établissement). L'IFD ne s'applique donc pas au-delà du troisième patient pris en charge.
- la possibilité pour les infirmiers de facturer systématiquement pour chaque séance de soins auprès d'un patient une majoration du coefficient ou cotation d'acte :
 - 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

Versement à titre dérogatoire d'indemnités journalières pour les infirmiers libéraux :

Dans le cadre de l'épidémie Covid-19, l'Assurance Maladie verse de manière dérogatoire des indemnités journalières pour les professionnels de santé libéraux s'ils sont amenés à interrompre leur activité professionnelle, selon des modalités alignées sur celles appliquées aux arrêts de travail dérogatoires indemnisés pour les salariés et travailleurs indépendants.

Ces indemnités sont d'un montant journalier de 72 € pour les infirmiers.

Depuis le 1er septembre, il est de nouveau possible, pour les infirmiers libéraux, de bénéficier du dispositif dérogatoire d'indemnisation des arrêts de travail pour « garde d'enfant » dans l'hypothèse où l'établissement d'accueil (ou la classe) de l'enfant est fermée ou dans celle où l'enfant ne peut être scolarisé parce qu'il est cas contact. Seuls sont concernés les parents d'enfants de moins de 16 ans ou d'enfants handicapés sans limite d'âge.

Par ailleurs, l'assurance maladie prend toujours en charge les indemnités journalières en cas d'arrêt prescrit pour les professionnels de santé lorsque ceux-ci sont considérés comme vulnérables face au risque de développer une forme grave de la maladie ([cf. liste disponible ici](#)).

Enfin, la prise en charge des indemnités journalières en cas d'arrêt prescrit pour infection au Covid 19 ou dans le cadre du contact tracing est également maintenue.

La procédure à suivre varie selon la situation amenant le professionnel de santé à interrompre son activité professionnelle. Pour plus d'informations, ([cf. liste disponible ici](#)).

Nous vous remercions par avance pour votre engagement et votre mobilisation.