

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-après des éléments complémentaires aux précédents envois sur les mesures dérogatoires mises en place pendant la durée de l'épidémie.

Afin de faciliter et d'accompagner le renfort apporté par les infirmiers libéraux et les infirmiers salariés exerçant en centre de santé auprès du personnel des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) et établissements médico-sociaux d'hébergement pour personnes handicapées pour la prise en charge des résidents, des mesures dérogatoires sont mises en place.

Facturation en sus

Les actes infirmiers réalisés par des infirmiers libéraux et par les infirmiers salariés des centres de soins infirmiers ou des centres de santé en établissements ou services médico-sociaux pour personnes handicapées **peuvent être facturés en sus** sans demande d'accord préalable, par dérogation aux dispositions des articles R314-122, R314-124 et R314-147 CASF.

En particulier, les actes réalisés dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)/ services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), habituellement couverts par le budget des établissements, peuvent être facturés directement à l'Assurance Maladie et seront financés en sus du forfait de soins des EHPAD et de la dotation globale des SSIAD/SPASAD, compte tenu du caractère exceptionnel de leur intensité pendant la période d'urgence sanitaire.

Pendant la durée de la crise sanitaire, **tous les actes infirmiers réalisés dans ce cadre peuvent être facturés en sus**, qu'ils soient dispensés à des patients COVID-19 ou non, en lien ou non avec le COVID-19. Ces mesures dérogatoires s'appliquent également aux actes réalisés dans la continuité des prises en charge antérieures à la crise du COVID-19, par les mêmes professionnels. Cette dérogation est également applicable pour les établissements sanitaires autorisés à dispenser des soins de longue durée (ex-USLD), si ces derniers sont dans l'incapacité avérée de mobiliser les équipes hospitalières auxquelles ils sont adossés.

Les actes ainsi réalisés sont facturés à titre dérogatoire à l'Assurance Maladie dans les mêmes conditions (cotations identiques, majorations, frais de déplacement) que pour un patient résidant dans un domicile de ville (hors structure).

Majoration applicable

A titre exceptionnel, les infirmiers sont également autorisés à facturer systématiquement pour chaque séance de soins auprès d'un patient

Pour plus d'informations sur l'infection au nouveau coronavirus COVID-19, [cliquez ici](#)

une « majoration » ou « complément de cotation » correspondant :

- à un AMI ou AMX 2,7, soit un montant complémentaire de 8,50 euros si l'acte réalisé correspond à un AMI ou AMX,
- ou à un AIS 3,2, soit un montant complémentaire de 8,50 euros si l'acte réalisé correspond à un AIS

Cela correspond au montant de la majoration dimanche et jours fériés qu'il avait été précédemment autorisé de coter. Ces nouvelles modalités de facturation dérogatoires ont ainsi été préférées à la facturation systématique de la majoration dimanche et jours fériés afin de contourner les différents écueils identifiés dans nos systèmes d'informations et chez les éditeurs de logiciels.

En pratique, l'infirmier ne cote pas d'acte spécifique ni une majoration dimanche et jours fériés (même si le montant est identique), mais **il majore la cotation de l'acte principal (celui dont la cotation est la plus élevée) réalisé en ajoutant le coefficient nécessaire (AMI/AMX 2,7 ou AIS 3,2).**

Ce complément de cotation est facturable quel que soit le jour de la semaine et quel que soit l'horaire d'intervention de l'infirmier.

Exemples : si l'acte réalisé par l'infirmier correspond à un AMI 4,

- il peut coter AMI 4 + 2,7 soit AMI 6,7 ;
- si cet AMI 4 est réalisé un dimanche, il peut coter AMI 6,7 + une majoration dimanche ;
- si cet AMI 4 est réalisé à 22h, il peut coter AMI 6,7+ une majoration nuit ;
- si cet AMI 4 est réalisé à 2h, il peut coter AMI 6,7 + une majoration nuit profonde.

Si l'acte principal est un AIS : on ajoute AIS 3,2 en métropole.
Pour les DOM les « compléments de cotations » AMI/AMX s'élèvent à 2,58 et les « compléments de cotations » AIS à 3,15.
Si deux actes sont réalisés par l'infirmier correspondant à un AMI 4 et un AMI 1,5, seule la cotation de l'acte en AMI 4 est majorée de 2,7.

Majoration de déplacement

En outre, également de façon dérogatoire, la majoration de déplacement IFD (+/- IK) est facturable systématiquement pour chaque séance de soins donc également en sus pour les patients de SSIAD/SPASAD et d'EHPAD, **dans la limite toutefois d'une facturation pour 3 patients au maximum** en EHPAD ou en ESMS hébergeant des personnes handicapées (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 3ème patient pris en charge.

Durée de la période dérogatoire

La période transitoire de facturation dérogatoire des actes infirmiers a démarré le vendredi 12 mars 2020 dans les EHPAD et SSIAD/SPASAD, comme dans les autres ESMS.

Cependant, en raison du démarrage de l'épidémie dans la région Grand-Est plus précoce qu'ailleurs, la facturation de ces actes à l'Assurance Maladie est admise à compter du vendredi 6 mars 2020.

Les facturations rectificatives pour les soins déjà facturés sont admises a posteriori et ce pendant la durée réglementaire de prescription (soit un an à compter de la date de soins).

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

Votre conseiller de l'Assurance Maladie

Rendez-vous sur [ameli.fr](https://www.ameli.fr) l'Assurance Maladie en ligne

Merci de ne pas répondre à cet e-mail, adressé automatiquement. Pour vous assurer de recevoir nos emails, nous vous recommandons d'ajouter l'adresse assurance-maladie@info.ameli.fr à votre carnet d'adresses.

Pour la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, l'Assurance Maladie vous recommande de ne jamais communiquer vos codes confidentiels permettant l'accès aux services de l'Assurance Maladie. Vos données personnelles conservées dans les systèmes d'information de l'Assurance Maladie sont utilisées exclusivement pour les missions confiées par la législation, l'amélioration de la qualité de la relation avec nos publics ou pour la promotion de nos offres de services.

Elles peuvent avoir été collectées auprès de nos partenaires institutionnels.

Elles sont conservées pour la durée nécessaire en fonction du traitement concerné. Cette durée peut dès lors être différente selon la nature des données, la finalité des traitements, ou les exigences légales ou réglementaires.

Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent, ainsi que d'un droit à certaines limitations de leur traitement. Le droit d'opposition s'applique, sauf à ce que l'Assurance Maladie justifie d'un motif légitime et impérieux comme un fondement légal obligeant leurs traitements. Ces droits s'exercent auprès du Directeur de votre caisse d'assurance maladie de rattachement en contactant le ou la délégué(e) à la protection des données.

Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données, rendez-vous sur [Ameli.fr](https://www.ameli.fr).

En cas de difficultés dans la mise en œuvre des droits énoncés ci-dessus, toute personne peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés.