

CHAPITRE III - SOINS DE PRATIQUE AVANCÉE (créé par décision UNCAM du 13/02/20)

Article 1er - Forfaits

Désignation de l'acte	Coefficient	Lettre clé
1) Forfait d'éligibilité Un premier forfait est facturable, une seule fois par patient lors du premier contact de l'infirmier de pratique avancée avec le patient. Ce forfait valorise le premier entretien et l'anamnèse réalisés par l'infirmier de pratique avancée afin de vérifier l'éligibilité du patient à un suivi en pratique avancée dans l'un des domaines d'intervention prévus par les dispositions du code de la santé publique ainsi que les textes réglementaires de mises en œuvre. Les soins infirmiers ou les activités nécessaires au suivi du patient	0,62	PAI

<p>doivent exclusivement entrer dans le champ de compétence de l’infirmier en pratique avancée. Ce forfait est facturable par l’infirmier en pratique avancée même si après l’entretien réalisé, le patient n’est finalement pas éligible au suivi par un infirmier en pratique avancée.</p> <p>2)Forfait initial</p> <p>Ce forfait est facturable lors du premier contact annuel pour prise en charge du patient pour des soins en pratique avancée.</p> <p>Il comprend toutes les interventions de l’infirmier en pratique avancée au cours du premier trimestre de prise en charge (conformément aux contenus socle et spécifiques défini dans le protocole de suivi établi par le médecin), notamment la surveillance et les conclusions cliniques sur le trimestre de prise en charge ainsi que les actions de coordination et de concertation nécessaires, selon les dispositions en vigueur.</p> <p>L’infirmier en pratique avancée est autorisé à effectuer des actes sans prescription médicale ; les listes d’actes sont définies selon la réglementation en vigueur. Ces actes ne peuvent donner lieu à facturation en dehors du forfait.</p> <p>La prise en charge initiale ou annuelle permet de faire un bilan global, incluant les actions d’éducation, de prévention et de dépistage.</p>	1,8	PAI
<p>3)Forfait de suivi</p> <p>Ce forfait est facturable chaque trimestre de soins à la suite du forfait initial. Il est facturable au premier contact trimestriel avec le patient.</p> <p>Il comprend toutes les interventions de l’infirmier en pratique avancée au cours du trimestre concerné (conformément au contenus socle et spécifiques définis dans le protocole de suivi établi par le médecin), notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la surveillance et les conclusions cliniques sur le trimestre de prise en charge ; - les rappels ou compléments apportés sur les messages éducationnels et préventifs ; - l’activité de coordination auprès des différents intervenants médicaux et paramédicaux et autres 	1	PAI

<p>acteurs de santé amenés à assurer la prise en charge de ces patients ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - les activités transversales décrites dans le code de la santé publique. <p>L'infirmier en pratique avancée est autorisé à effectuer des actes sans prescription médicale ; les listes d'actes sont définies selon la réglementation en vigueur. Ces actes ne peuvent donner lieu à facturation en dehors du forfait.</p> <p>Quatre forfaits (un initial et trois de suivi) sont facturables au maximum au cours d'une année de soins de pratique avancée. La première année de soins, le forfait pour déterminer l'éligibilité du patient au suivi dans le cadre de la pratique avancée s'ajoute.</p> <p>A l'exception du premier contact déterminant l'éligibilité aux soins de pratique avancée et du premier contact annuel de prise en charge de soins pour les patients éligibles, le suivi par l'infirmier en pratique avancée peut être réalisé à distance par vidéotransmission dans des conditions d'équipement, d'accompagnement et d'organisation adaptées aux situations cliniques patients, en alternance avec un suivi du patient en présentiel.</p> <p>Les frais de déplacement sont facturables à chaque passage de l'infirmier de pratique avancée au domicile du patient dans les conditions définies à la nomenclature générale des actes professionnels (IFI et éventuellement IK).</p> <p>Les majorations de nuit, dimanche et jour férié, MIE, MCI et MAU ne sont pas associables à ces rémunérations forfaitaires.</p> <p>Une majoration (MIP) dédiée, liée à l'âge du patient (pour les patients de moins de 7 ans et ceux âgés de 80 ans et plus) peut être associée à la facturation de ces différents forfaits.</p> <p>Ces modalités de valorisation pour le suivi des patients s'appliquent également aux centres de santé et aux maisons de santé pluriprofessionnelles salariant des infirmiers en pratique avancée conformément aux dispositions des articles L.4041-2, L.4041-3 et L.4042-1° du code de la santé publique et des articles L.162-1-7 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale.</p>	1	MIP
--	---	-----