

Nomenclature générale 2024

ACTES PROFESSIONNELS EN SOINS INFIRMIERS

— MÉTROPOLÉ & OUTRE-MER —



SOMMAIRE

Ce document papier a été imprimé en janvier 2024. Il ne tient pas compte de toutes les éventuelles modifications de NGAP susceptibles d'apparaître après cette phase d'impression et de distribution. Afin de rester informés des nouveautés en temps réel, nous vous conseillons de vous rendre régulièrement sur le site ameli.fr partie actualités. Vous pouvez aussi nous suivre sur les réseaux sociaux et participer à nos webinars mensuels dans lesquels nous abordons les nouveautés NGAP en temps réel.

03 > VALEURS CONVENTIONNELLES DES LETTRES-CLÉS

05 > CHAPITRE I – SOINS DE PRATIQUE COURANTE

- 05** > Article 1 – Prélèvements et injections
- 06** > Article 2 – Pansements courants
- 07** > Article 3 – Pansements lourds et complexes
- 08** > Article 4 – Pose de sonde et alimentation
- 08** > Article 5 – Soins portant sur l'appareil respiratoire
- 09** > Article 6 – Soins portant sur l'appareil génito-urinaire
- 09** > Article 7 – Soins portant sur l'appareil digestif
- 09** > Article 8 – Test et soins portant sur l'enveloppe cutanée
- 09** > Article 9 – Perfusions (*supprimé par décision UNCAM du 21/07/14*)
- 10** > Article 10 – Surveillance et observation d'un patient à domicile et accompagnement à la prise médicamenteuse à domicile
- 12** > Article 11 – Soins infirmiers à domicile pour un patient en situation de dépendance, quel que soit son âge
- 14** > Article 12 – Soins infirmiers à domicile pour un patient en situation de dépendance
- 16** > Article 13 – Garde à domicile
- 16** > Article 14 – Actes de surveillance à distance

17 > CHAPITRE II – SOINS SPÉCIALISÉS

- 17** > Article 1 – Soins d'entretien des cathéters
- 17** > Article 2 – Injections et prélèvements
- 17** > Article 3 – Perfusions
- 18** > Article 4 – Actes du traitement à domicile d'un patient immunodéprimé ou cancéreux
- 19** > Article 5 – Traitement à domicile d'un patient atteint de mucoviscidose par perfusions d'antibiotiques sous surveillance continue
- 20** > Article 5 bis – Prise en charge à domicile d'un patient insulino-traité
- 20** > Article 5 ter – Prise en charge spécialisée
- 21** > Article 6 – Soins portant sur l'appareil digestif et urinaire
- 22** > Article 7 – Soins postopératoires à domicile selon protocole

23 > FORFAIT AIDE À LA MODERNISATION

VALEURS CONVENTIONNELLES DES LETTRES-CLÉS

Tarifs au 23 mars 2023

	COTATION	TARIF en € MÉTROPOLE	TARIF en € OUTRE-MER
Valeur de la lettre-clé DI	1,00	10,00	10,00
BSI initial	2,50	25,00	25,00
BSI de renouvellement	1,20	12,00	12,00
BSI intermédiaire (dans la limite de 2 par an)	1,20	12,00	12,00
FORFAIT LÉGER	BSA	13,00	13,25
FORFAIT INTERMÉDIAIRE	BSB	18,20	18,55
FORFAIT LOURD	BSC	28,70	29,25
Acte Médico infirmier dans le cadre de la dépendance	AMX	3,15	3,30
Acte Médico Infirmier	AMI	3,15	3,30
TMI : actes réalisés à distance	TMI	3,15	3,30 €
RQD : demande de téléexpertise	RQD	10	10

INDEMNITÉS DE DÉPLACEMENT AU DOMICILE DU PATIENT

FORFAITAIRE	IFD/IFI	2,75	2,75
		(à compter du 28/01/2024)	
	IFD : Autant que de déplacements prescrits		
	IFI : L'indemnité déplacement en lien avec le forfait dépendance (Max 4 rémunérés / jour / patient). L'IFI peut être facturée isolément ou avec 1 acte infirmier coté en AMX		

IHK

PLAINE		0,35	0,35
MONTAGNE		0,50	0,50
À PIED ou à SKI		3,40	3,66

MAJORATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Majoration pour Acte Unique	MAU	1,35	1,35
Majoration de Coordination Infirmière	MCI	5,00	5,00
DIMANCHE OU JOUR FÉRIÉ <i>La majoration de dimanche s'applique à compter du samedi 8H pour les appels d'urgence.</i>	ISD	8,50	8,50
NUIT de 20h à 23h de 05h à 08h	ISN	9,15	9,15
NUIT de 23h à 05h	ISN	18,30	18,30
Jeune enfant de - de 7 ans	MIE	3,15	3,15

La MIE se cumule avec toutes les autres majorations.

PLAFONNEMENT JOURNALIER DU MONTANT DES IHK

- Jusqu'à 299 km cumulés inclus = aucun abattement
- De 300 à 399 km cumulés, bornes incluses = abattement de 50 %
- À partir de 400 km cumulés inclus = abattement de 100 %

TÉLÉSOIN : ENTRÉE EN VIGUEUR DES MESURES DE L'AVENANT 9

L'avenant 9 à la convention nationale des infirmiers, entré en vigueur le 23 septembre 2022, donne la possibilité aux infirmiers d'effectuer des actes en télésoin et en définit les modalités de réalisation et de facturation. Pour accompagner les infirmiers dans ces nouvelles pratiques, il existe des aides à l'équipement en télésanté.

Les actes réalisables à distance

Les infirmiers peuvent désormais réaliser à distance les actes suivants :

- la séance de surveillance clinique et de prévention après une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO) ;
- l'acte d'accompagnement à la prise médicamenteuse ;
- l'acte de surveillance et d'observation d'un patient traité par insuline (article 5 bis).

Modalités de réalisation et de facturation des actes en télésoin

Il est possible de proposer un acte en télésoin uniquement si le patient est connu de l'infirmier réalisant l'acte à distance ou d'un autre infirmier avec lequel il exerce en groupe. L'acte pratiqué à distance doit obligatoirement être réalisé par vidéotransmission. L'infirmier peut réaliser au maximum 20 % de son activité à distance. Les actes pratiqués à distance sont valorisés dans les mêmes conditions que les actes réalisés en présence du patient. Ils sont à facturer avec le code acte spécifique TMI dont la valeur est identique à celle de la lettre-clé AMI.

Dans le cadre du forfait d'aide à la modernisation et l'informatisation du cabinet pour soutenir l'investissement des professionnels de santé dans les équipements permettant le recours à la télésanté, les infirmiers peuvent bénéficier d'une aide.

MAU

Majoration pour réalisation par 1 infirmier(ère) d'un acte unique
S'applique avec tous les actes uniques en AMI d'un coefficient inférieur ou égal à 1,50 au cabinet ou au domicile du patient.
Cette majoration ne se cumule pas avec la MCI, ni avec les AMX.

MCI : MAJORATION DE COORDINATION INFIRMIÈRE

S'applique à domicile pour :

- Un pansement lourd et complexe inscrit au titre XVI, chapitre 1^{er}, article 3, ou chapitre II, article 5 bis
- Des soins inscrits au titre XVI à un patient en soins palliatifs.

Ces prises en soins donnent lieu à la MCI du fait du rôle spécifique de l'infirmier(ère) en matière de coordination, de continuité des soins et de gestion des risques liés à l'environnement. Cette majoration ne peut être facturée qu'une seule fois par intervention.

La prise en charge en soins palliatifs est définie comme la prise en charge d'un patient ayant une pathologie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital. Elle vise à soulager la douleur et l'ensemble des symptômes digestifs, respiratoires, neurologiques et autres, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.

CHAPITRE 1 - SOINS DE PRATIQUE COURANTE

ARTICLE 1^{er} - PRÉLÈVEMENTS ET INJECTIONS

modifié par décisions UNCAM du 08/10/08, du 18/07/19 et du 13/01/22 et par décret n°2018-805 du 25/09/18)

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRE CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
<ul style="list-style-type: none">● Prélèvement par ponction veineuse directe Cet acte est cumulable à taux plein quel que soit le coefficient de l'acte associé par dérogation à l'article 11B des Dispositions générales	AMI/AMX	1,5	4,73	4,95
<ul style="list-style-type: none">● Saignée	AMI	5	15,75	16,50
<ul style="list-style-type: none">● Prélèvement aseptique cutané ou de sécrétions muqueuses, prélèvement de selles ou d'urine pour examens cytologiques, bactériologiques, mycologiques, virologiques ou parasitologiques	AMI	1	3,15	3,30
<ul style="list-style-type: none">● Injection intraveineuse directe isolée	AMI	2	6,30	6,60
<ul style="list-style-type: none">● Injection intraveineuse directe en série	AMI	1,5	4,73	4,95
<ul style="list-style-type: none">● Injection intraveineuse directe chez un enfant de moins de 5 ans	AMI	2	6,30	6,60
<ul style="list-style-type: none">● Injection intramusculaire Dans les conditions fixées par décret n°2022-610 du 21 avril 2022, la réalisation des actes infirmiers de vaccination peut ne pas être soumise à prescription médicale préalable.	AMI/AMX	1	3,15	3,30
<ul style="list-style-type: none">● Injection d'un sérum d'origine humaine ou animale selon la méthode de Besredka, y compris la surveillance	AMI	5	15,75	16,50
<ul style="list-style-type: none">● Injection sous-cutanée Dans les conditions fixées par décret n°2022-610 du 21 avril 2022, la réalisation des actes infirmiers de vaccination peut ne pas être soumise à prescription médicale préalable.	AMI/AMX	1	3,15	3,30
<ul style="list-style-type: none">● Injection intradermique	AMI/AMX	1	3,15	3,30

Suite >

ARTICLE 1^{er} - PRÉLÈVEMENTS ET INJECTIONS

modifié par décisions UNCAM du 08/10/08, du 18/07/19 et du 13/01/22 et par décret n°2018-805 du 25/09/18

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRÉ CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
• Injection d'un ou plusieurs allergènes, poursuivant un traitement d'hyposensibilisation spécifique, selon le protocole écrit, y compris la surveillance, la tenue du dossier de soins, la transmission des informations au médecin prescripteur	AMI	3	9,45	9,90
• Injection d'un implant souscutané	AMI	2,5	7,88	8,25
• Injection en goutte à goutte par voie rectale	AMI	2	6,30	6,60
• Vaccination avec prescription médicale ou lorsque le vaccin ne nécessite pas de prescription	AMI/AMX	2,4	7,56	7,92
• Vaccination sans prescription médicale	AMI/AMX	3,05	9,61	10,01

ARTICLE 2 - PANSEMENTS COURANTS

modifié par décision UNCAM du 18/07/19 et du 13/01/22

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRÉ CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
• Pansement de stomie	AMI	3	9,45	9,90
• Pansement de trachéotomie y compris l'aspiration et l'éventuel changement de canule ou sonde	AMI	3	9,45	9,90
• Ablation de fils ou d'agrafes, dix ou moins, y compris le pansement éventuel	AMI	2	6,30	6,60
• Ablation de fils ou d'agrafes, plus de dix, y compris le pansement éventuel	AMI	4	12,60	13,20
• Pansement de plaies opératoires étendues ou multiples, après abdominoplastie ou chirurgie mammaire. Dans le cadre de la chirurgie mammaire et en cas de bilatéralité, deux actes peuvent être facturés, le deuxième à 50 % de son coefficient en application de l'article 11B des Dispositions générales.	AMI	3	9,45	9,90
• Pansement postopératoire d'exérèses multiples de varices et/ou de ligatures multiples de veines perforantes avec ou sans stripping. Quelle que soit la localisation des plaies (sur un même membre ou sur les 2 membres), deux actes au plus peuvent être facturés.	AMI	3	9,45	9,90
• Autre pansement	AMI	2	6,30	6,60

ARTICLE 3 - PANSEMENTS LOURDS ET COMPLEXES

modifié par décision UNCAM du 18/07/19 et du 13/01/22

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRE CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
<ul style="list-style-type: none"> ● Bilan à la 1^{re} prise en charge d'une plaie nécessitant un pansement lourd et complexe. Par dérogation à l'article 5 des Dispositions générales, la prescription médicale des pansements de plaies comprend aussi la réalisation du bilan dans les conditions citées ci-dessous. Une séance au plus peut être facturée annuellement pour les plaies dont la durée de prise en charge est supérieure à un an; pour les plaies d'une durée inférieure à un an, un nouveau bilan pourrait être réalisé en cas de récurrence définie par une interruption des soins liés à la plaie d'au moins deux mois. Ce bilan comprend l'évaluation de la situation du patient, l'établissement d'une fiche descriptive de la plaie, l'élaboration d'un projet de soins et la réalisation du pansement. Cet acte n'est pas associable avec la majoration de coordination infirmière définie à l'article 23.2 des Dispositions générales. 	AMI/AMX	11	34,65	36,30
<ul style="list-style-type: none"> ● Pansements de brûlure étendue ou de plaie chimique ou thermique étendue sur une surface supérieure à 5 % de la surface corporelle 	AMI/AMX	4	12,60	13,20
<ul style="list-style-type: none"> ● Pansement de brûlure après radiothérapie sur une surface supérieure à 2 % de la surface corporelle 	AMI/AMX	4	12,60	13,20
<ul style="list-style-type: none"> ● Pansement d'ulcère étendu ou de greffe cutanée, sur une surface supérieure à 60 cm² 	AMI/AMX	4	12,60	13,20
<ul style="list-style-type: none"> ● Pansement d'amputation nécessitant détersion, épiluchage et régularisation 	AMI/AMX	4	12,60	13,20
<ul style="list-style-type: none"> ● Pansement de fistule digestive 	AMI/AMX	4	12,60	13,20
<ul style="list-style-type: none"> ● Pansement pour pertes de substance traumatique ou néoplasique, avec lésions profondes, sous aponévrotiques, musculaires, tendineuses ou osseuses 	AMI/AMX	4	12,60	13,20
<ul style="list-style-type: none"> ● Pansement nécessitant un méchage ou une irrigation 	AMI/AMX	4	12,60	13,20
<ul style="list-style-type: none"> ● Pansement d'escarre profonde et étendue atteignant les muscles ou les tendons 	AMI/AMX	4	12,60	13,20
<ul style="list-style-type: none"> ● Pansement chirurgical avec matériel d'ostéosynthèse extériorisé 	AMI/AMX	4	12,60	13,20
<ul style="list-style-type: none"> ● Pansement d'ulcère ou de greffe cutanée avec pose de compression 	AMI/AMX	5,1	16,07	16,83
<ul style="list-style-type: none"> ● Analgesie topique préalable à un pansement d'ulcère ou d'escarre comprenant dépose du pansement, application du produit d'analgesie et la mise en attente. Dans la limite de 8 par épisode de cicatrisation (défini par des soins de plaie et la délivrance de pansement continu, sans intervalle supérieur à 2 mois), renouvelable 1 fois au plus par épisode de cicatrisation. Lorsque l'analgesie et le pansement sont réalisés au cours de la même séance, les cotations de ces deux actes peuvent se cumuler entre eux à taux plein en dérogation à l'article 11B des Dispositions générales. 	AMI/AMX	1,1	3,47	3,63

ARTICLE 3 - PANSEMENTS LOURDS ET COMPLEXES

modifié par décision UNCAM du 18/07/19 et du 13/01/22

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRE CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
<ul style="list-style-type: none"> • Pose de système de traitement par pression négative (console et pansement) à usage unique avec pansement faisant office de réservoir. Prescription initiale hospitalière pour 30 jours et pouvant être renouvelée une fois au maximum. Suivi hebdomadaire par le prescripteur initial de l'évolution de la plaie et de l'état général du patient. Indications médicales selon les recommandations HAS : traitement de seconde intention des plaies chroniques (ulcères de jambe veineux ou mixtes à prédominance veineuse et plaies du pied diabétique) faiblement à modérément exsudatives, après échec d'un traitement de première intention bien conduit. Un nouveau système de traitement est posé lorsque le système en place est saturé ou après 7 jours de traitement. 	AMI/AMX	4,6	14,49	15,18
<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de pansement additionnel (sans changement de console) pour traitement par pression négative (TPN) à usage unique avec pansement faisant office de réservoir. Indications médicales selon les recommandations HAS. 	AMI/AMX	2,1	6,62	6,93

ARTICLE 4 - POSE DE SONDE ET ALIMENTATION

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRE CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
<ul style="list-style-type: none"> • Pose de sonde gastrique 	AMI	3	9,45	9,90
<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation entérale par gavage ou en déclive ou par nutri-pompe, y compris la surveillance, par séance 	AMI	3	9,45	9,90
<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation entérale par voie jéjunale avec sondage de la stomie, y compris le pansement et la surveillance, par séance 	AMI	4	12,60	13,20

ARTICLE 5 - SOINS PORTANT SUR L'APPAREIL RESPIRATOIRE

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRE CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
<ul style="list-style-type: none"> • Séance d'aérosol 	AMI	1,5	4,73	4,95
<ul style="list-style-type: none"> • Lavage d'un sinus 	AMI	2	6,30	6,60

ARTICLE 6 - SOINS PORTANT SUR L'APPAREIL GÉNITO-URINAIRE

modifié par décision UNCAM du 29 septembre 2020

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRE CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
• Injection vaginale	AMI	1,25	3,94	4,13
• Soins gynécologiques au décours immédiat d'un traitement par curiethérapie	AMI	1,5	4,73	4,95
• Cathétérisme urétral chez la femme	AMI	3	9,45	9,90
• Cathétérisme urétral chez l'homme	AMI	4	12,60	13,20
• Changement de sonde urinaire à demeure chez la femme	AMI	3	9,45	9,90
• Changement de sonde urinaire à demeure chez l'homme	AMI	4	12,60	13,20
• Éducation à l'autosondage comprenant le sondage éventuel, avec un maximum de dix séances	AMI	3,5	11,03	11,55
• Réadaptation de vessie neurologique comprenant le sondage éventuel	AMI	4,5	14,18	14,85

Les deux cotations précédentes ne sont pas cumulables avec celles relatives au cathétérisme urétral ou au changement de sonde urinaire.

• Instillation et/ou lavage vésical (sonde en place)	AMI	1,25	3,94	4,13
• Pose isolée d'un étui pénien, une fois par 24 heures	AMI	1	3,15	3,30
• Retrait de sonde urinaire	AMI	2	6,30	6,60

ARTICLE 7 - SOINS PORTANT SUR L'APPAREIL DIGESTIF

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRE CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
• Soins de bouche avec application de produits médicamenteux au décours immédiat d'une radiothérapie	AMI	1,25	3,94	4,13
• Lavement évacuateur ou médicamenteux	AMI	3	9,45	9,90
• Extraction de fécalome ou extraction manuelle des selles	AMI	3	9,45	9,90

ARTICLE 8 - TEST ET SOINS PORTANT SUR L'ENVELOPPE CUTANÉE

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRE CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
• Pulvérisation de produit(s) médicamenteux	AMI	1,25	3,94	4,13
• Réalisation de test tuberculinique	AMI	0,5	1,58	1,65
• Lecture d'un timbre tuberculinique et transmission d'informations au médecin prescripteur	AMI	1	3,15	3,30

ARTICLE 9 - PERFUSIONS

supprimé par décision UNCAM du 21/07/14

ARTICLE 10 - SURVEILLANCE ET OBSERVATION D'UN PATIENT À DOMICILE ET ACCOMPAGNEMENT À LA PRISE MÉDICAMENTEUSE À DOMICILE

modifié par décision UNCAM du 18/07/19 et du 29/09/20

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRE CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
<ul style="list-style-type: none"> Administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile (1) des patients présentant des troubles psychiatriques ou cognitifs (maladies neurodégénératives ou apparentées) avec établissement d'une fiche de surveillance, par passage 	AMI	1,2	3,78	3,96
<ul style="list-style-type: none"> Au-delà du premier mois, par passage avec Demande d'Accord Préalable 	AMI	1,2 AP	3,78	3,96
<p>(1) Pour l'application des cotations ci-dessus, la notion de domicile n'inclut ni les établissements de santé mentionnés à l'article L 6111-1 du code de la santé publique, ni les établissements d'hébergement de personnes âgées, des adultes handicapés ou inadaptés mentionnés au 5° de l'article 3 de la loi n° 75 - 535 du 30/06/1975 modifiée, à l'exception toutefois des Résidences Autonomie.</p>				
<ul style="list-style-type: none"> Surveillance et observation d'un patient lors de la mise en œuvre d'un traitement ou lors de la modification de celui-ci, avec établissement d'une fiche de surveillance, avec un maximum de quinze passages. 	AMI	1	3,15	3,30

ARTICLE 10 - SURVEILLANCE ET OBSERVATION D'UN PATIENT À DOMICILE ET ACCOMPAGNEMENT À LA PRISE MÉDICAMENTEUSE À DOMICILE

modifié par décision UNCAM du 18/07/19 et du 29/09/20)

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRE CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
<p>Accompagnement à domicile de la prise médicamenteuse, lors de la mise en œuvre ou de la modification d'un traitement ou au cours d'une situation clinique susceptible de remettre en question la stratégie thérapeutique, pour un patient non dépendant, polymédiqué et présentant des critères de fragilité identifiés par le médecin, avec un retour écrit au médecin.</p> <p>Trois séances incluant chacune :</p> <ul style="list-style-type: none"> - prise de contact, - mise en œuvre, - évaluation et compte rendu, sont à réaliser dans un délai maximal d'un mois, renouvelables sur prescription une fois au cours des 12 mois suivants : - Surveillance: relevé d'éléments cliniques objectifs : pouls, TA... - Observation: relevé d'éléments cliniques « subjectifs » : plainte, comportement... - Vérification de la : <ul style="list-style-type: none"> > compréhension de ou des ordonnances par le patient et/ou son entourage, recherche de coprescripteurs, > préparation du pilulier selon la ou les prescriptions en cours, > prise médicamenteuse et selon contrainte horaire, par rapport aux repas, selon aliments... > gestion du stock médicamenteux selon le ou les prescripteurs (accumulation de médicaments, recherche d'automédication / médicaments autres), - Recherche de motifs de non prise des médicaments ou des modifications de posologie / recherche d'effet secondaire, - Recueil des éléments du contexte social pouvant retentir sur l'observance, - Recherche des éléments explicatifs d'une non observance en cours de traitement selon demande précise du médecin, - Retour au médecin prescripteur et au médecin traitant s'il n'est pas le prescripteur. <p>Les autres actes inscrits à l'article 10 peuvent faire suite à cet acte d'accompagnement. Au cours de la même séance, l'acte d'accompagnement n'est pas cumulable avec les autres actes de cet article.</p>				
			Séance initiale	Séance initiale
	AMI	5,1	16,07	16,83
			2^e et 3^e séance	2^e et 3^e séance
	AMI	4,6	14,49	15,18

ARTICLE 11 - SOINS INFIRMIERS À DOMICILE POUR UN PATIENT, QUEL QUE SOIT SON ÂGE, EN SITUATION DE DÉPENDANCE TEMPORAIRE OU PERMANENTE

À l'exclusion des soins relevant du périmètre de l'article 12 du même chapitre

modifié par décisions UNCAM du 28/02/17, du 21/07/17, du 18/07/19, du 13/01/22, du 20/04/22 et du 29/09/22

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRÉ CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
<p>I - Séance de soins infirmiers, par séance d'une demi-heure, à raison de 4 au maximum par 24 H. La séance de soins infirmiers comprend l'ensemble des actions de soins liées aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, visant à protéger, maintenir, restaurer ou compenser les capacités d'autonomie de la personne.</p> <p>La cotation forfaitaire par séance inclut l'ensemble des actes relevant de la compétence de l'infirmier réalisés au cours de la séance, la tenue du dossier de soins et de la fiche de liaison éventuelle.</p> <p>Par dérogation à cette disposition et à l'article 11B des Dispositions générales, la séance de soins infirmiers peut se cumuler avec la cotation à taux plein :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une perfusion, telle que définie au chapitre II articles 3,4 et 5 du présent titre ; - ou d'un pansement lourd et complexe (chapitre I article 3 et chapitre II article 5 bis du présent titre); - ou d'une séance à domicile, de surveillance clinique et de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO) au chapitre II article 5 ter du présent titre ; - ou d'un prélèvement par ponction veineuse directe de l'article 1 du chapitre I du présent titre. <p>En application de l'article 11B des Dispositions générales, chacun des actes suivants peut se cumuler à 50% de son coefficient, avec la séance de soins infirmiers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - injection intra-musculaire, intradermique ou sous cutanée (chapitre I article 1er et chapitre II article 4 du présent titre) ; - supplément pour vaccination antigrippale dans le cadre de la campagne de vaccination antigrippale organisée par l'Assurance Maladie ; - injection sous-cutanée d'insuline et acte de surveillance et observation d'un patient diabétique insulino-traité dont l'état nécessite une adaptation régulière des doses d'insuline en fonction des indications de la prescription médicale et du résultat du contrôle extemporané (chapitre II article 5 bis du présent titre). 	AIS	3	7,95	8,10

La cotation de séances de soins infirmiers est subordonnée à l'élaboration préalable du bilan de soins infirmiers.

ARTICLE 11 - SOINS INFIRMIERS À DOMICILE POUR UN PATIENT, QUEL QUE SOIT SON ÂGE, EN SITUATION DE DÉPENDANCE TEMPORAIRE OU PERMANENTE

À l'exclusion des soins relevant du périmètre de l'article 12 du même chapitre

modifié par décisions UNCAM du 28/02/17, du 21/07/17, du 18/07/19, du 13/01/22, du 20/04/22 et du 29/09/22

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRÉ CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
<p>II - Mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée en vue d'insérer ou de maintenir le patient dans son cadre de vie, pendant lequel l'infirmier l'aide à accomplir les actes quotidiens de la vie, éduque son entourage ou organise le relais avec les travailleurs sociaux, par séance d'une demi-heure, à raison de 4 au maximum par 24 H.</p>	AIS	3,1	8,22	8,37
<p>La cotation des séances d'aide dans le cadre de la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée est subordonnée à l'élaboration préalable d'un bilan de soins infirmiers.</p>				
<p>III - Séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention, par séance d'une demi-heure Cet acte comporte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le contrôle des principaux paramètres servant à la prévention et à la surveillance de l'état de santé du patient ; - la vérification de l'observance du traitement et de sa planification ; - le contrôle des conditions de confort et de sécurité du patient ; - le contrôle de l'adaptation du programme éventuel d'aide personnalisée ; - la tenue de la fiche de surveillance et la transmission des informations au médecin traitant ; - la tenue de la fiche de liaison et la transmission des informations à l'entourage ou à la tierce personne qui s'y substitue. 	AIS	4	10,60	10,80
<p>Cet acte ne peut être coté qu'une fois par semaine. Il ne peut l'être pendant la période durant laquelle sont dispensées des séances de soins infirmiers, ni pendant la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée, ni avec des actes incluant une surveillance dans leur cotation. Le cumul avec un autre acte médico-infirmier inscrit au présent titre a lieu à 50% de son coefficient conformément à l'article 11 B des dispositions générales, à l'exception de l'acte de prélèvement par ponction veineuse directe inscrit au chapitre I article 1^{er} du présent titre, dont le cumul est à taux plein. La cotation des séances de surveillance clinique infirmière et de prévention est subordonnée à l'élaboration préalable du bilan de soins infirmiers.</p>				

ARTICLE 12 - SOINS INFIRMIERS À DOMICILE POUR UN PATIENT EN SITUATION DE DÉPENDANCE TEMPORAIRE OU PERMANENTE

créé par décision UNCAM du 18/07/19 et modifié par décision UNCAM du 13/01/22 et du 08/02/23

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRÉ CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
I - Élaboration du bilan de soins infirmiers (BSI) à domicile nécessaire à la réalisation de soins infirmiers chez un patient dépendant dans le cadre de soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie (forfaits), d'une séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention, ou de la mise en oeuvre d'un programme d'aide personnalisée en vue d'insérer ou de maintenir le patient dans son cadre de vie				
Pour un même patient :				
• le bilan initial est coté	DI	2,5	25,00	25,00
• les bilans de renouvellement réalisés à échéance des 12 mois sont cotés	DI	1,2	12,00	12,00
• les bilans intermédiaires éventuels (2 au maximum dans les 12 mois) en cas de situation clinique évolutive du patient impactant de façon substantielle sa prise en charge infirmière, sont cotés. Par dérogation à l'article 5 des dispositions générales, la prise en charge d'un BSI intermédiaire ne nécessite pas de nouvelle prescription, sa facturation est rattachée à la dernière prescription médicale datant de moins de 1 an pour réalisation d'un BSI.				

La cotation du bilan de soins infirmiers (BSI) inclut :

Le BSI comporte 3 volets dématérialisés définis selon les dispositions de la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers et l'Assurance Maladie.

Un volet administratif : identification de l'infirmier, du médecin prescripteur, du patient, modalités de prise en charge par l'Assurance maladie, type de BSI (initial, de renouvellement ou intermédiaire), date de réalisation du BSI, date de prescription et consentement du patient.

Un volet médical comprenant notamment:

- les indications relatives à l'environnement humain et matériel du patient, à son état et à son comportement ;
- l'énoncé du ou des diagnostic(s) infirmier(s) en rapport avec la non satisfaction des besoins fondamentaux, les objectifs et les actions de soins mis en œuvre pour chacun d'eux ;
- les autres risques présentés par le patient ;
- l'objectif global de soins et la prescription des interventions infirmières.

Un volet facturation : proposition d'un plan de soins infirmiers : nombre de passages par jour, prévu en situation habituelle, fréquence hebdomadaire des soins et leurs modalités de facturation (3 niveaux de forfaits de prise en charge quotidienne des patients dépendants fixés à l'art.23.3 des Dispositions générales).

Le BSI fait l'objet d'un échange avec le médecin prescripteur, en lien avec le médecin traitant dans les conditions définies à l'annexe XII de l'avenant 6 de la convention nationale des infirmiers.

ARTICLE 12 - SOINS INFIRMIERS À DOMICILE POUR UN PATIENT EN SITUATION DE DÉPENDANCE TEMPORAIRE OU PERMANENTE

créé par décision UNCAM du 18/07/19 et modifié par décision UNCAM du 13/01/22 et du 08/02/23

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRÉ CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
-----------------------	------------	-------	----------------------	----------------------

II. Les soins sont réalisés dans le cadre de forfaits, définis à l'article 23.3 des Dispositions générales, différents selon la charge en soins des patients :

- patients identifiés comme ayant une charge en soins dite « légère » (BSA),
- patients identifiés comme ayant une charge en soins dite « intermédiaire » (BSB),
- patients identifiés comme ayant une charge en soins dite « lourde » (BSC).

La prise en charge de la dépendance comprend l'ensemble des actions de soins liées aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, visant à protéger, maintenir, restaurer ou compenser les capacités d'autonomie de la personne.

Les forfaits de soins infirmiers comprennent l'ensemble des actes liés à la prise en charge de la dépendance, relevant de la compétence de l'infirmier réalisés au cours de la journée.

La cotation forfaitaire inclut l'ensemble des actes relevant de la compétence de l'infirmier réalisés au cours de la ou des séance(s) d'une même journée, la tenue du dossier de soins et de la fiche de liaison éventuelle. Ainsi, la MAU ne peut être facturée dans le cadre des soins liés à la prise en charge du patient dépendant.

Par dérogation à cette disposition et à l'article 11B des Dispositions générales, il est possible de coter à taux plein dans le cadre de forfait :

- une perfusion, telle que définie au chapitre II articles 3, 4 et 5 du présent titre ;
- ou un pansement lourd et complexe (chapitre I article 3 et chapitre II article 5 bis du présent titre) ;
- ou une séance à domicile, de surveillance clinique et de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO) au chapitre II article 5 ter du présent titre ;
- ou un prélèvement par ponction veineuse directe de l'article 1 du chapitre I du présent titre.

En application de l'article 11B des Dispositions générales, chacun des actes suivants peut se cumuler, à 50 % de son coefficient, dans le cadre de forfait :

- injection intra-musculaire, intradermique ou sous cutanée (chapitre I article 1^{er} et chapitre II article 4 du présent titre) ;
- injection sous-cutanée d'insuline et acte de surveillance et observation d'un patient diabétique insulino-traité dont l'état nécessite une adaptation régulière des doses d'insuline en fonction des indications de la prescription médicale et du résultat du contrôle extemporané (chapitre II article 5 bis du présent titre).

La cotation de forfaits de soins infirmiers est subordonnée à l'élaboration préalable du bilan de soins infirmiers.

ARTICLE 13 - GARDE À DOMICILE

modifié par décision UNCAM du 18/07/19

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRE CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
Garde d'un malade à domicile, nécessitant une surveillance constante et exclusive et des soins infirmiers répétés, y compris les soins d'hygiène, effectuée selon un protocole écrit par période de six heures :				
• entre 8 heures et 20 heures	AIS	13 AP	34,45	35,10
• entre 20 heures et 8 heures	AIS	16 AP	42,40	43,20
La même infirmière ne peut noter plus de deux périodes consécutives de six heures de garde				

ARTICLE 14 - ACTES DE SURVEILLANCE À DISTANCE

créé par décision UNCAM du 08/02/23

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRE CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
Acte de surveillance à distance (télésoin avec vidéo-transmission) d'un pansement. 4 actes au maximum peuvent être facturés par mois et par patient sous réserve qu'un pansement préalable ait été réalisé pour cet épisode de soins en présence du patient. L'acte de surveillance de pansement ne peut être facturé avec un acte de pansement le même jour. Commentaire hors décision : le code TMI doit être utilisé à la place de 1,6 AMI	AMI	1,6	5,04	5,28

CHAPITRE II - SOINS SPÉCIALISÉS modifié par décision UNCAM du 21/07/14

Soins demandant un protocole thérapeutique, l'élaboration et la tenue des dossiers de soins, la transmission d'informations au médecin prescripteur.

ARTICLE 1^{er} - SOINS D'ENTRETIEN DES CATHÉTERS

(modifié par décision UNCAM du 21/07/14)

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRE CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
Séance d'entretien de cathéter(s) en dehors des perfusions, y compris le pansement :				
• cathéter péritonéal	AMI	4	12,60	13,20
• cathéter extériorisé ou site implantable ou cathéter veineux central implanté par voie périphérique	AMI	4	12,60	13,20

ARTICLE 2 - INJECTIONS ET PRÉLÈVEMENTS

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRE CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
• Injection d'analgésique(s), à l'exclusion de la première par l'intermédiaire d'un cathéter intrathécal ou péri-dural	AMI	5 AP	15,75	16,50
• Injection intraveineuse par l'intermédiaire d'un site implanté, y compris l'héparinisation et le pansement	AMI	4	12,60	13,20
• Injection intraveineuse par l'intermédiaire d'un cathéter central, y compris l'héparinisation et le pansement	AMI	3	9,45	9,90
• Prélèvement sanguin sur cathéter veineux central extériorisé ou chambre implantable	AMI	1	3,15	3,30

ARTICLE 3 - PERFUSIONS modifié par décision UNCAM du 21/07/14 et du 18/07/19

Ces actes sont réalisés soit en application d'une prescription médicale qui sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif préalablement établi, daté et signé par un médecin. La séance de perfusion permet d'administrer chez un patient des solutés et/ou des médicaments de façon continue ou discontinue par voie veineuse ou par voie sous cutanée ou par voie endorectale. Selon le protocole thérapeutique établi par le médecin prescripteur, la perfusion nécessite soit la surveillance continue de l'infirmier, soit l'organisation d'une surveillance pour les perfusions dont la durée est supérieure à une heure.

La séance de perfusion sous surveillance continue comprend la préparation des produits à injecter, la préparation du matériel de perfusion, la perfusion des produits de façon successive ou simultanée, la surveillance et l'arrêt de la perfusion avec le pansement. La séance de perfusion supérieure à une heure, sans surveillance continue, comprend la préparation des produits à injecter, la préparation du matériel de perfusion, la pose de la perfusion, l'organisation de contrôles et la gestion des complications éventuelles ; ces contrôles et les interventions à domicile pour complications peuvent donner lieu à des frais de déplacement.

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRE CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
• Forfait pour séance de perfusion courte, d'une durée inférieure ou égale à 1H, sous surveillance continue	AMI/AMX	9	28,35	29,70
• Supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion au-delà de la 1 ^{re} heure, par heure (avec un maximum de 5H)	AMI/AMX	6	18,90	19,80
• Forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à 1H, avec organisation d'une surveillance	AMI/AMX	14	44,10	46,20

Suite >

ARTICLE 3 - PERFUSIONS *modifié par décision UNCAM du 21/07/14 et du 18/07/19*

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRÉ CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
• Forfait pour arrêt et retrait du dispositif d'une perfusion, y compris le pansement, la tenue du dossier de soins éventuellement la transmission d'informations nécessaires au médecin prescripteur. Ce forfait ne se cumule pas avec un forfait de perfusion sous surveillance continue.	AMI/AMX	5	15,75	16,50
• Forfait pour l'organisation de la surveillance d'une perfusion, de la planification des soins, y compris la coordination avec les autres professionnels de santé, les prestataires et les services sociaux, à l'exclusion du jour de la pose et de celui du retrait, par jour (ne peuvent être notés, à l'occasion de cet acte, des frais de déplacements ou des majorations de nuit ou de dimanche).	AMI/AMX	4	12,60	13,20
• Changement de flacon(s) ou branchement en Y sur dispositif en place ou intervention pour débranchement ou déplacement du dispositif ou contrôle du débit, pour une perfusion sans surveillance continue, en dehors de la séance de pose.	AMI/AMX	4,1	12,92	13,53

Un forfait pour séance de perfusion sous surveillance continue et un forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à 1 heure avec organisation de la surveillance par contrôle, se cumulent le cas échéant à taux plein par dérogation à l'article 11B des dispositions générales.

ARTICLE 4 - ACTES DU TRAITEMENT À DOMICILE D'UN PATIENT

IMMUNODÉPRIMÉ OU CANCÉREUX *modifié par décision UNCAM du 21/07/14 et du 18/07/19*

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRÉ CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
• Soins portant sur l'appareil respiratoire Séance d'aérosols à visée prophylactique	AMI	5	15,75	16,50
Injections :				
• Injection intramusculaire ou sous-cutanée	AMI/AMX	1,5	4,73	4,95
• Injection intraveineuse	AMI	2,5	7,88	8,25
• Injection intraveineuse d'un produit de chimiothérapie anticancéreuse	AMI	7	22,05	23,10

Ces actes sont réalisés soit en application d'une prescription médicale qui sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif préalablement établi, daté et signé par un médecin. La séance de perfusion permet d'administrer chez un patient des solutés et/ou des médicaments de façon continue ou discontinue par voie veineuse ou par voie sous cutanée ou par voie endorectale. Selon le protocole thérapeutique établi par le médecin prescripteur, la perfusion nécessite soit la surveillance continue de l'infirmier, soit l'organisation d'une surveillance pour les perfusions dont la durée est supérieure à une heure.

La séance de perfusion sous surveillance continue comprend la préparation des produits à injecter, la préparation du matériel de perfusion, la perfusion des produits de façon successive ou simultanée, la surveillance et l'arrêt de la perfusion avec le pansement. La séance de perfusion supérieure à une heure, sans surveillance continue, comprend la préparation des produits à injecter, la préparation du matériel de perfusion, la pose de la perfusion, l'organisation de contrôles et la gestion des complications éventuelles ; ces contrôles et les interventions à domicile pour complications peuvent donner lieu à des frais de déplacement.

• Forfait pour séance de perfusion courte, d'une durée inférieure ou égale à 1H, sous surveillance continue	AMI/AMX	10	31,50	33,00
---	---------	----	-------	-------

Suite >

ARTICLE 4 - ACTES DU TRAITEMENT À DOMICILE D'UN PATIENT IMMUNODÉPRIMÉ OU CANCÉREUX modifié par décision UNCAM du 21/07/14 et du 18/07/19

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRÉ CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
• Supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion au-delà de la première heure, par heure (avec un maximum de 5H)	AMI/AMX	6	18,90	19,80
• Forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à une heure avec organisation d'une surveillance	AMI/AMX	15	47,25	49,50
• Forfait pour l'organisation de la surveillance d'une perfusion, de la planification des soins, y compris la coordination avec les autres professionnels de santé, les prestataires et les services sociaux, à l'exclusion du jour de la pose et de celui du retrait, par jour (ne peuvent être notés, à l'occasion de cet acte, des frais de déplacements ou des majorations de nuit ou de dimanche)	AMI/AMX	4	12,60	13,20
• Forfait pour arrêt et retrait du dispositif d'une perfusion, y compris le pansement, la tenue du dossier de soins éventuellement la transmission d'infos nécessaires au médecin prescripteur; ce forfait ne se cumule pas avec un forfait de perfusion sous surveillance continue	AMI/AMX	5	15,75	16,50
• Changement de flacon(s) ou branchement en Y sur dispositif en place ou intervention pour débranchement ou déplacement du dispositif ou contrôle du débit, pour une perfusion sans surveillance continue, en dehors de la séance de pose	AMI/AMX	4,1	12,92	13,53

Un forfait pour séance de perfusion sous surveillance continue et un forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à 1 heure avec organisation de la surveillance par contrôle, se cumulent le cas échéant à taux plein par dérogation à l'article 11B des dispositions générales.

ARTICLE 5 - TRAITEMENT À DOMICILE D'UN PATIENT ATTEINT DE MUCOVISCIDOSE PAR PERFUSIONS D'ANTIBIOTIQUES SOUS SURVEILLANCE CONTINUE SELON LE PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE RÉDIGÉ PAR UN DES MÉDECINS SOIGNANT LE PATIENT

modifié par décision UNCAM du 21/07/14 et du 18/07/19

DÉSIGNATION DE L'ACTE (suite)	LETTRÉ CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
Le protocole doit comporter : 1. le nom des différents produits injectés 2. leur mode, durée et horaires d'administration 3. les nombre, durée et horaires des séances par vingt-quatre heures 4. le nombre de jours de traitement pour la cure 5. les éventuels gestes associés (prélèvements, héparinisation...).				
• Séance de perfusion intraveineuse d'antibiotiques, quelle que soit la voie d'abord, sous surveillance continue, chez un patient atteint de mucoviscidose, la séance. Cette cotation est globale. Elle inclut l'ensemble des gestes nécessaires à la réalisation de l'acte et à la surveillance du patient, ainsi que les autres actes infirmiers éventuels liés au traitement de la mucoviscidose. Une feuille de surveillance détaillée permettant le suivi du malade doit être impérativement tenue au domicile du malade. En l'absence de surveillance continue, le forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à une heure avec organisation d'une surveillance s'applique.	AMI/AMX	15	47,25	49,50

ARTICLE 5 BIS - PRISE EN CHARGE À DOMICILE D'UN PATIENT INSULINO-TRAITÉ

modifié par décision UNCAM du 18/07/2019 et du 13/01/22

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRE CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
<ul style="list-style-type: none"> Surveillance et observation d'un patient diabétique insulino-traité dont l'état nécessite une adaptation régulière des doses d'insuline en fonction des indications de la prescription et du résultat du contrôle extemporané, y compris la tenue d'une fiche de surveillance, par séance 	AMI/AMX	1	3,15	3,30
<ul style="list-style-type: none"> Injection sous-cutanée d'insuline 	AMI/AMX	1	3,15	3,30
<ul style="list-style-type: none"> Séance hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention, d'une durée d'une demi-heure, pour un patient insulino-traité de plus de 75 ans <p>Cette cotation inclut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'éducation du patient et/ou de son entourage, - la vérification de l'observance des traitements et du régime alimentaire, le dépistage d'hypoglycémie, - le contrôle de la pression artérielle, - la participation au dépistage et le suivi des éventuelles complications (neurologiques, infectieuses, cutanées...), - la prévention de l'apparition de ces complications, par le maintien d'une hygiène correcte des pieds, - la tenue d'une fiche de surveillance et la transmission des informations au médecin traitant, qui doit être immédiatement alerté en cas de risque de complications, - la tenue, si nécessaire, de la fiche de liaison et la transmission des infos utiles à l'entourage. <p>La cotation de cet acte ne se cumule pas avec une prise en charge dans le cadre de la prise en charge d'un patient dépendant prévue au titre XVI, chapitre I^{er}, article 11 ou 12.</p>	AMI	4	12,60	13,20
<ul style="list-style-type: none"> Pansement lourd et complexe pour un patient diabétique insulino-traité, nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuses et une détersion avec défibrination 	AMI/AMX	4	12,60	13,20
<ul style="list-style-type: none"> Analgésie topique préalable à un pansement comprenant dépose du pansement, application du produit d'analgésie et la mise en attente. Dans la limite de 8 par épisode de cicatrisation (défini par des soins de plaie et la délivrance de pansement continus, sans intervalle supérieur à 2 mois), renouvelable 1 fois au plus par épisode de cicatrisation. 	AMI/AMX	1,1	3,47	3,63
<p>Ces actes peuvent se cumuler entre eux en dérogation de l'article 11B des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels.</p>				

ARTICLE 5 TER - PRISE EN CHARGE SPÉCIALISÉE

modifié par décision UNCAM du 18/07/19

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRE CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
<ul style="list-style-type: none"> Séance à domicile, de surveillance clinique et de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO). 	AMI/AMX	5,8	18,27	19,14

Suite >

ARTICLE 5 TER - PRISE EN CHARGE SPÉCIALISÉE

modifié par décision UNCAM du 18/07/19

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRE CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
-----------------------	------------	-------	----------------------	----------------------

Ces séances s'inscrivent dans un programme de suivi infirmier en complément du suivi médical après sortie de patients hospitalisés pour décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'une exacerbation de BPCO. Il est réalisé selon le protocole thérapeutique et de surveillance contenu dans le document de sortie adressé au médecin traitant et aux professionnels de santé désignés par le patient.

Selon le protocole thérapeutique et de surveillance, la séance comprend :

- l'éducation du patient et/ou de son entourage ;
- la vérification de l'observance des traitements médicamenteux et des mesures hygiéno-diététiques dans la vie quotidienne ainsi que l'adhésion du patient aux traitements ;
- la surveillance des effets des traitements, de leur tolérance et de leurs effets indésirables ;
- la vérification de la bonne utilisation des dispositifs d'auto mesure tensionnelle et de l'oxygénothérapie éventuellement ;
- le contrôle des constantes cliniques (poids, œdèmes, pression artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, cyanose, sueurs, dyspnée...) et de l'état général ;
- la participation au dépistage des complications de la maladie et des traitements.

La séance inclut :

- la tenue d'une fiche de surveillance ;
- la transmission des informations au médecin traitant dans les 48 heures par voie électronique sécurisée.

Facturation : le programme du suivi infirmier comprend une visite hebdomadaire pendant au moins deux mois avec une première visite dans les 7 jours après la sortie. Le rythme peut être adapté en fonction du protocole. La durée de prise en charge est de 4 à 6 mois pour l'insuffisance cardiaque et jusqu'à 6 mois pour les formes sévères de bronchopathie chronique obstructive (stade II et suivants). Le nombre maximum de séances est de 15.

La facturation de cet acte est conditionnée à la formation des IDE à ce suivi post hospitalisation. Des majorations de nuit ou de jours fériés, ne peuvent pas être cotées à l'occasion de cet acte. La cotation de cet acte ne se cumule pas avec une séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention prévue au titre XVI, chapitre 1^{er}, article 11, ni avec une séance hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention pour un patient insulino traité de plus de 75 ans prévue au titre XVI, chapitre 2, article 5 bis.

ARTICLE 6 - SOINS PORTANT SUR L'APPAREIL DIGESTIF ET URINAIRE

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRE CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
-----------------------	------------	-------	----------------------	----------------------

• Irrigation colique dans les suites immédiates d'une stomie définitive, incluant le pansement et la surveillance de l'évacuation, avec un maximum de 20 séances, par séance

AMI

4

12,60

13,20

• Dialyse péritonéale, avec un maximum de quatre séances par jour, par séance

AMI

4

12,60

13,20

Dialyse péritonéale par cycleur :

• branchement ou débranchement, par séance

AMI

4

12,60

13,20

• organisation de la surveillance, par période de 12H

AMI

4

12,60

13,20

ARTICLE 7 - SOINS POSTOPÉRATOIRES À DOMICILE SELON PROTOCOLE

modifié par décision UNCAM du 29 septembre 2020 et du 13/01/22

DÉSIGNATION DE L'ACTE	LETTRÉ CLÉ	COEF.	TARIF € MÉTROPOLE	TARIF € OUTRE-MER
-----------------------	------------	-------	----------------------	----------------------

Actes réalisés avec élaboration d'un protocole écrit, préalablement établi par le chirurgien et/ou l'anesthésiste pour les patients dont l'éligibilité à une chirurgie ambulatoire ou à un parcours clinique de réhabilitation améliorée après chirurgie dépend d'un accompagnement infirmier ponctuel pour le retour à domicile en postopératoire.

● **Séance de surveillance clinique et d'accompagnement postopératoire à domicile pour les patients éligibles à la chirurgie ambulatoire ou à un parcours de soins de réhabilitation améliorée (RAAC).** La séance inclut :

- la vérification de la compréhension et de l'observance des consignes et des prescriptions de sortie,
- le suivi des paramètres de surveillance prescrits,
- le remplissage de la fiche de suivi postopératoire ou tout autre support où sont collectées les données de surveillance infirmière,
- en cas d'anomalie, le contact avec l'équipe médicale.

AMI

3,9

12,29

12,87

Trois séances au plus peuvent être facturées :

- sur une période qui s'étend du jour de l'arrivée du patient à son domicile, dénommé JO, à la veille de la première consultation post-opératoire avec le chirurgien lorsqu'elle est programmée avant JO+6 inclus,
- ou, en l'absence de rendez-vous de consultation chirurgicale au cours de la première semaine postopératoire, sur une période qui s'étend de JO à J+6 inclus.

● **Séance de surveillance et /ou retrait de cathéter périmerveux pour analgésie postopératoire.**

La séance inclut :

- la vérification de la compréhension et de l'observance des consignes du traitement antalgique,
- l'évaluation de la douleur au repos et à la mobilisation,
- la surveillance des effets secondaires, de l'étanchéité du pansement, si nécessaire du point de ponction,
- l'appel de l'anesthésiste ou de l'équipe ressource douleur en cas d'anomalie,
- le retrait du cathéter à la date prescrite.

Un acte au plus de surveillance de cathéter périmerveux pour analgésie postopératoire peut être facturé par jour avec présence d'un aidant à domicile ou 2 actes au plus en l'absence d'aidant, 3 jours consécutifs au plus.

AMI

4,2

13,23

13,86

● **Retrait de sonde urinaire**

AMI

2

6,30

6,60

● **Surveillance de drain de redon et/ou retrait postopératoire de drain.** Cotation dans la limite de deux séances à partir du retour au domicile.

AMI

2,8

8,82

9,24

Les séances de surveillance postopératoire et de surveillance de cathéter périmerveux ne sont pas cumulables entre elles. Le retrait de sonde et la surveillance de drain ainsi qu'une séance de surveillance post-opératoire ou de cathéter périmerveux peuvent être associés sans application de l'article 11B des Dispositions générales.

FORFAIT AIDE À LA MODERNISATION

Un forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation est mis en place et remplacera les aides à la télétransmission, à la maintenance et l'aide SCOR actuellement versées.

LES 6 INDICATEURS OBLIGATOIRES

Indicateur obligatoire	Type d'indicateur	Justificatif	Équivalent en €
Disposer d'un logiciel métier compatible DMP. Indicateur neutralisé à titre exceptionnel en 2022.	Déclaratif avec pré-alimentation	Facture/attestation éditeur (la 1 ^{re} année ou en cas de changement d'équipement)	
Disposer d'une version du cahier des charges SESAM -Vitale intégrant les derniers avenants publiés sur le site du GIE SESAM-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence.	Automatisé	Pas de justificatif demandé	
Utiliser la solution SCOR pour la transmission à l'Assurance Maladie des pièces justificatives numérisées (1).	Automatisé	Pas de justificatif demandé	
Atteindre un taux de feuilles de soins électroniques SESAM-Vitale (FSE avec carte Vitale ou FSE SESAM sans Vitale définies par l'article R 161-43-1 du Code de la sécurité sociale) supérieur ou égal à 70 %. Exceptionnellement pour 2022, le taux a été abaissé à 55 %.	Automatisé	Pas de justificatif demandé	490 € + 100 € si le professionnel valide l'indicateur prise en charge coordonnée
Disposer d'une messagerie sécurisée de santé.	Déclaratif avec pré-alimentation	Pré-alimentation avec annuaire MSS ou attestation sur l'honneur	
S'engager à une prise en charge coordonnée des patients : participation à une équipe de soins primaires (ESP) ou à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou à une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) ou autre type d'exercice coordonné (Exceptionnellement pour 2022, cet indicateur est complémentaire).	Déclaratif	Attestation sur l'honneur	

(1) Cet indicateur 3 est optionnel pour les infirmiers exerçant exclusivement en pratique avancée (IPA).

(2) Liste des équipements pris en compte pour bénéficier de l'aide à l'équipement en appareils médicaux connectés de 175 € : oxymètre connecté, stéthoscope connecté, dermatoscope connecté, otoscope connecté, glucomètre connecté, ECG connectée, sonde doppler connectée, échographe connecté, mesure pression artérielle connectée, outils de tests visuels, audiogramme connectés, caméra connectée, matériel d'exploration fonctionnelle respiration dont le spiromètre et le tympanomètre connectés.

FORFAIT AIDE À LA MODERNISATION

LES 2 INDICATEURS OPTIONNELS TÉLÉSANTÉ

Indicateur	Type d'indicateur	Justificatif	Équivalent en €
Équipement en appareils médicaux connectés (2)	Déclaratif	Attestation sur l'honneur	175 €
Équipement en vidéotransmission	Déclaratif	Attestation sur l'honneur	350 €

(2) Liste des équipements pris en compte pour bénéficier de l'aide à l'équipement en appareils médicaux connectés de 175 € : oxymètre connecté, stéthoscope connecté, dermatoscope connecté, otoscope connecté, glucomètre connecté, ECG connectée, sonde doppler connectée, échographe connecté, mesure pression artérielle connectée, outils de tests visuels, audiogramme connectés, caméra connectée, matériel d'exploration fonctionnelle respiration dont le spiromètre et le tympanomètre connectés.

ACTES DE TÉLÉCONSULTATION

Création de l'article 14.9.5 des dispositions générales

CODE	CARACTÉRISTIQUE	COTATION
TLS	Acte réalisé au décours d'un soin infirmier Cumulable à taux plein	10 €
TLL	Acte réalisé isolément dans un lieu dédié aux téléconsultations + Indemnités de déplacement (max 2/jour)	12 €
TLD	Acte réalisé isolément au domicile du patient + Indemnités de déplacement	15 €

“

*Guérir parfois,
soulager souvent,
écouter toujours.*



**Convergence
infirmière**

LIBÉRALE AVANT TOUT

149, avenue du golf - Green Park Bât B - 34670 Baillargues

Tél. : 04 99 13 35 05

Email : contact@convergenceinfirmiere.com

convergenceinfirmiere.com

Le présent document se veut purement informatif. Il ne saurait avoir de valeur légale.