NOMENCLATURE 2021

SOINS DE PRATIQUE COURANTE

ARTICLE 1 : PRELEVEMENTS ET INJECTIONS

Prélèvement par ponction veineuse directe. Cet acte est cumulable à taux plein pour les AMI en dérogation à l'article 11 B des Dispositions générales	AMI/AMX/SFI 1,50
Saignée	AMI 5
Prélèvement aseptique cutané ou de sécrétions muqueuses, prélèvement de selles ou d'urine pour examens cytologiques, bactériologiques, mycologiques, virologiques ou parasitologiques	AMI 1
Injection intraveineuse directe isolée	AMI 2
Injection intraveineuse directe en série	AMI 1,50
Injection intraveineuse directe chez un enfant de moins de cinq ans	AMI 2
Injection intramusculaire	AMI/AMX/SFI 1
Injection d'un sérum d'origine humaine ou animale selon la méthode de Besredka, y compris la surveillance	AMI 5
Injection sous-cutanée	AMI/AMX/SFI 1
Injection intradermique	AMI/AMX/SFI 1
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
Injection d'un implant sous-cutané	AMI 2,50
Injection en goutte à goutte par voie rectale	AMI 2
Supplément pour vaccination antigrippale dans le cadre de la campagne de vaccination anti-grippale organisée par l'assurance maladie	AMI 1

ARTICLE 2 : PANSEMENTS COURANTS

Pansement de stomie	AMI 3 SFI 2
Pansement de trachéotomie, y compris l'aspiration et l'éventuel changement de canule ou sonde	AMI 3 SFI 2,25
Autre(s) pansement(s)	AMI/SFI 2
Ablation de fils ou d'agrafes, dix ou moins, y compris le pansement éventuel	AMI/SFI 2
Ablation de fils ou d'agrafes, plus de dix, y compris le pansement éventuel	AMI 4
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 en application de l'article 11B des Dispositions générales	AMI 3
Pansement postopératoire d'exérèses multiples de varices et/ou de	

ligatures multiples de veines perforantes avec ou sans stripping. Sur un même membre, deux actes au plus peuvent être facturés, le deuxième en application de l'article 11 B des Dispositions générales.	AMI 3
---	--------------

ARTICLE 3 : PANSEMENTS LOURDS ET COMPLEXES NECESSITANT DES CONDITIONS D'ASEPSIE RIGOREUSE

Bilan à la première 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
Pansement de brûlure étendue ou de plaie chimique ou thermique étendue sur une surface supérieure à 5 p 100 de la surface corporelle	AMI/AMX/SFI 4
Pansement de brûlure suite à radiothérapie, sur une surface supérieure à 2% de la surface corporelle	AMI/AMX 4
Pansement d'ulcère étendu ou de greffe cutanée, sur une surface supérieure à 60 cm ²	AMI/AMX/SFI 4
Pansement d'amputation nécessitant détersion, épiluchage et régularisation	AMI/AMX/SFI 4
Pansement de fistule digestive	AMI/AMX/SFI 4
Pansement pour pertes de substance traumatique ou néoplasique, avec lésions profondes, sous aponévrotique, musculaires, tendineuses ou osseuses	AMI/AMX/SFI 4
Pansement chirurgical nécessitant un méchage ou une irrigation	AMI/AMX/SFI 4
Pansement d'escarre profonde et étendue atteignant les muscles ou les tendons	AMI/AMX/SFI 4
Pansement chirurgical avec matériel d'ostéosynthèse extériorisé	AMI/AMX/SFI 4
Pansement d'ulcère ou de greffe cutanée, avec pose de compression	AMI/AMX 5,1
Analgésie topique préalable à un pansement d'ulcère ou d'escarre L'acte comprend la dépose du pansement, l'application du produit d'analgésie la mise en attente. L'analgésie préalable à un pansement d'ulcère ou d'escarre, 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 une fois au plus par épisode de cicatrisation. Lorsque l'analgésie et le pansement sont réalisés au cours de la même séance, les cotations de ces deux actes peuvent se cumuler entre eux sans application de l'article 11B des Dispositions générales.	AMI/AMX 1,1

ARTICLE 4 : POSE DE SONDE ET ALIMENTATION

Pose de sonde gastrique	AMI 3
Alimentation entérale par gavage ou en déclive ou par nutri-pompe, y compris la surveillance, par séance	AMI 3
Alimentation entérale par voie jéjunale avec sondage de la stomie, y compris le pansement et la surveillance, par séance	AMI 4

ARTICLE 5 : SOINS PORTANT SUR L'APPAREIL RESPIRATOIRE :

Séance d'aérosol	AMI 1,50
Lavage d'un sinus	AMI 2

ARTICLE 6 : SOINS PORTANT SUR L'APPAREIL GENITO-URINAIRE

Injection vaginale	AMI 1,25
Soins gynécologiques au décours immédiats d'un traitement par curiethérapie	AMI 1,50

Cathétérisme urétral chez la femme	AMI 3
Cathétérisme urétral chez l'homme	AMI 4
Changement de sonde urinaire à demeure chez la femme	AMI 3
Changement de sonde urinaire à demeure chez l'homme	AMI 4
Cathétérisme urétral ou sondage chez l'enfant de moins de cinq ans	AMI 2

Éducation à l'auto-sondage comprenant le sondage éventuel, avec un maximum de 10 séances	AMI 3,50
Réadaptation de vessie neurologique comprenant le sondage éventuel	AMI 4,50

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
Pose isolée d'un étui pénien, une fois par vingt-quatre heures	AMI 1

ARTICLE 7 : SOINS PORTANT SUR L'APPAREIL DIGESTIF

Soins de bouche avec application de produits médicamenteux au décours immédiat d'une radiothérapie	AMI 1,25
Lavement évacuateur ou médicamenteux	AMI 3
Extraction de fécalome ou extraction manuelle des selles	AMI 3

ARTICLE 8 : TEST ET SOINS PORTANT SUR L'ENVELOPPE CUTANEE

Pulvérisation de produit(s) médicamenteux	AMI 1,25
Réalisation de test tuberculinique	AMI 0,50
Lecture d'un timbre tuberculinique et transmission d'informations au médecin prescripteur	AMI 1

ARTICLE 10 : SURVEILLANCE ET OBSERVATION D'UN PATIENT A DOMICILE

Administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques, avec établissement d'une fiche de surveillance

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
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.	SFI 1
Au-delà du premier mois, par passage	AMI 1,2 SFI 1
(1) Pour l'application des deux 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.	
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
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 jours, par jour.	SFI 1

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

<p>Élaboration de la démarche de soins infirmiers à domicile nécessaires à la réalisation de séances de soins infirmiers ou de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention d'un patient dépendant ou à la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée en vue de favoriser son maintien, son insertion ou sa réinsertion dans son cadre de vie familial et social.</p>	
<p>Pour un même patient :</p>	
<p>la première démarche de soins infirmiers est cotée</p>	<p>DI 1,5</p>
<p>les démarches de soins infirmiers suivantes sont cotées</p>	<p>DI 1</p>
<p>Les éventuelles démarches de soins infirmiers prescrites par le médecin au-delà de cinq sur douze mois, y compris la première, ne sont pas prises en charge par l'Assurance Maladie.</p> <p>La cotation de la démarche de soins infirmiers inclut :</p> <p>a) La planification des soins qui résulte de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.l'observation et l'analyse de la situation du patient ; 2.le ou les diagnostic(s) infirmier(s) ; 3.la détermination des objectifs de soins et des délais pour les atteindre, des actions de soins infirmiers ou de surveillance clinique infirmière et de prévention à effectuer ou de la mise en place d'un programme d'aide personnalisée ; <p>b) La rédaction du résumé de la démarche de soins infirmiers qui comporte :</p> <p>d'une part :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.les indications relatives à l'environnement humain et matériel du patient, à son état et à son comportement 2.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 3.les autres risques présentés par le patient 4.l'objectif global de soins <p>d'autre part, la prescription :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.de séances de soins infirmiers 2.ou de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention ; 3.ou de mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée 	

<p>Ou</p> <p>4.de séances de soins infirmiers puis de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention ; 5.de la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée puis de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention ;</p> <p>c) La transmission du résumé de la démarche de soins infirmiers par l'infirmier au médecin.L'intégralité de la démarche desoins infirmiers est transmise au médecin prescripteur, au médecin-conseil et au patient, à leur demande.</p> <p>Pour un même patient :</p> <p>1.Le résumé de la première démarche de soins infirmiers est transmis par l'infirmier au médecin. Au terme d'un délai de72 heures suivant cette transmission, ce résumé est considéré comme ayant l'accord tacite du médecin sauf observation de ce dernier ; 2.Les résumés des éventuelles démarches de soins suivantes sont signés par l'infirmier et par le médecin.</p> <p>Le résumé de la démarche de soins infirmiers constitue le support de la demande d'accord préalable</p>	
<p>Séance de soins infirmiers, par séance d'une demi-heure, à raison de 4 au maximum par 24 heures</p> <p>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 11 B des Dispositions générales, la séance de soins infirmiers peut se cumuler avec la cotation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'une perfusion, telle que définie au chapitre II du présent titre ; • ou d'un pansement lourd et complexe ; • 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 ; • ou d'un acte de prélèvement par ponction veineuse directe de l'article 1 du chapitre I. <p>La cotation de séances de soins infirmiers est subordonnée à</p>	<p style="text-align: center;">AIS 3 / AP</p>

l'élaboration préalable de la démarche de soins infirmiers. Ces séances ne peuvent être prescrites pour une durée supérieure à trois mois. Leur renouvellement nécessite la prescription et l'élaboration d'une nouvelle démarche de soins infirmiers.

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

<p>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 œuvre d'un programme d'aide personnalisée en vue d'insérer ou de maintenir le patient dans son cadre de vie.</p>	
<p>Pour un même patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> le bilan initial est coté 	<p>DI 2,5</p>
<ul style="list-style-type: none"> les bilans de renouvellement réalisés à échéance des 12 mois sont cotés 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 <p>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.</p> <p>La cotation du bilan de soins infirmiers (BSI) inclut :</p> <p>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.</p> <p>Un volet médical comprenant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> les indications relatives à l'environnement humain et 	<p>DI 1,2</p>

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'article 5.7 de l'avenant 6 à la convention nationale des infirmiers). 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.

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.

<p>Par dérogation à cette disposition et à l'article 11 B des Dispositions générales, la séance de soins infirmiers peut se cumuler avec la cotation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'une perfusion, telle que définie au chapitre II du présent titre ; • ou d'un pansement lourd et complexe (défini à l'article 3 du chapitre I ou à l'article 5 bis du chapitre II) ; • 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 ; • ou des actes de prélèvement par ponction veineuse directe de l'article 1 du chapitre I. <p>La cotation de forfaits de soins infirmiers est subordonnée à l'élaboration préalable du bilan de soins infirmiers</p>	
<p>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 heures.</p> <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'une démarche de soins infirmiers. Ces séances ne peuvent être prescrites pour une durée supérieure à trois mois la première année de mise en œuvre de l'arrêté, à deux mois la deuxième année de sa mise en œuvre, et à quinze jours, renouvelable une fois, à partir de la troisième année de sa mise en œuvre</p>	<p>AIS 3,1/AP</p>
<p>Séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention, par séance d'une demi-heure</p> <p>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; 	<p>AIS 4/AP</p>

-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.

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 conformément à l'article 11 B des dispositions générales. La cotation des séances de surveillance clinique infirmière et de prévention est subordonnée à l'élaboration préalable de la démarche de soins infirmiers. Ces séances ne peuvent être prescrites pour une durée supérieure à trois mois. Leur renouvellement nécessite la prescription et l'élaboration d'une nouvelle démarche de soins infirmiers.

ARTICLE 13 : GARDE A DOMICILE

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 huit heures et vingt heures	AIS 13/AP
entre vingt heures et huit heures	AIS 16/AP

Ces cotations incluent les actes infirmiers.

La même infirmière ne peut noter plus de deux périodes consécutives de six heures de garde.

SOINS SPECIALISES

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

ARTICLE 1 : SOINS D'ENTRETIEN DES CATHETERS

Séance d'entretien de cathéter(s) en dehors des perfusions, y compris le pansement	
Cathéter péritonéal	AMI/SFI 4
Pansement extériorisé ou site implantable ou cathéter veineux central implanté par voie périphérique	AMI/SFI 4

ARTICLE 2 : INJECTIONS ET PRELEVEMENTS

Injection d'analgésique (s) à l'exclusion de la première par l'intermédiaire d'un cathéter intrathécal ou péri-dural	AMI 5E
Injection intraveineuse par l'intermédiaire d'un site implanté y compris l'héparinisation et le pansement	AMI 4
Injection intraveineuse par l'intermédiaire d'un cathéter central, y compris l'héparinisation et le pansement	AMI 3
Prélèvement sanguin sur cathéter veineux central extériorisé ou chambre implantable	AMI 1

ARTICLE 3 : PERFUSIONS

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 une heure, sous surveillance continue	AMI/AMX/SFI 9
Supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion au-delà de la première heure, par heure (avec un maximum de cinq heures)	AMI/AMX/SFI 6
Forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à une heure, avec organisation d'une surveillance	AMI/AMX/SFI 14
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/SFI 5
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	AMI/AMX/SFI 4

déplacements ou des majorations de nuit ou de dimanche)	
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/SFI 4,1
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 SPECIFIQUE A DOMICILE D'UN PATIENT IMMUNODEPRIME OU CANCEREUX

Soins portant sur l'appareil respiratoire	
Séance d'aérosols à visée prophylactique	AMI/SFI 5
Injection intramusculaire ou sous-cutanée	AMI/AMX/SFI 1,5
Injection intramusculaire ou sous-cutanée	AMI/SFI 1,5
Injection intraveineuse	AMI/SFI 2,5
Injection intraveineuse d'un produit de chimiothérapie anticancéreuse	AMI/SFI 7
Perfusions, surveillance et planification de soins: 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 une heure, sous surveillance continue	AMI/AMX/SFI 10

Supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion au-delà de la première heure, par heure (avec un maximum de cinq heures)	AMI/AMX/SFI 6
Forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à une heure avec organisation d'une surveillance	AMI/AMX/SFI 15
Forfait pour '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/SFI 4
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/SFI 5
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/SFI 4,1
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 A DOMICILE D'UN PATIENT ATTEINT DE MUCOVISCIDOSE PAR PERFUSIONS D'ANTIBIOTIQUES SOUS SURVEILLANCE CONTINUE SELON LE PROTOCOLE THERAPEUTIQUE REDIGE PAR UN DES MEDECINS DE L'EQUIPE SOIGNANT LE PATIENT.

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 intraveineux, 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/SFI 15

ARTICLE 5 BIS : PRISE EN CHARGE A DOMICILE D'UN PATIENT INSULINO-TRAITE

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, y compris la tenue d'une fiche de surveillance, par séance	AMI/AMX/SFI 1
Injection sous-cutanée d'insuline	AMI/AMX/SFI 1
Pansement lourd et complexe pour un patient diabétique insulino-traité, nécessitant une détersion avec défibrination	AMI/AMX/SFI 4
<p>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 Cette cotation inclut :</p> <p>l'éducation du patient et/ou de son entourage ; la vérification de l'observance des traitements et du régime alimentaire, le dépistage du risque d'hypoglycémie ; le contrôle de la pression artérielle ; la participation au dépistage et le suivi des éventuelles complications, en particulier neurologiques, infectieuses, cutanées ; la prévention de l'apparition de ces complications, en particulier 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 informations utiles à l'entourage ou à la tierce personne qui s'y substitue.</p> <p>La cotation de cet acte ne se cumule pas avec une prise en charge dans le cadre de la démarche de soins infirmiers prévue au titre 11, chapitre Ier, article 11.</p> <p>Ces actes peuvent se cumuler entre eux sans application de l'article 11 B des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels.</p>	AMI/SFI 4
Analgésie topique préalable à un pansement L'acte comprend : la dépose du pansement, l'application du produit d'analgésie et la mise en attente. L'analgésie préalable à un pansement, 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 une fois au plus par épisode de cicatrisation	AMI/AMX 1,1

ARTICLE 5 TER : PRISE EN CHARGE SPECIALISEE

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). Ces séances s'inscrivent dans un programme de suivi infirmier en complément du suivi médical après sortie des 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 h 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

AMI/AMX

5,8

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 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 II article 5 bis.	
---	--

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

Irrigation colique dans les suites immédiates d'une stomie définitive incluant le pansement et la surveillance de l'évacuation avec un maximum de vingt séances, par séance	AMI 4
Dialyse péritonéale avec un maximum de quatre séances par jour, par séance	AMI 4

Dialyse péritonéale par cycleur :

Branchement ou débranchement, par séance	AMI 4
Organisation de la surveillance, par période de douze heures	AMI 4

ARTICLE 7 : SOINS POST-OPERATOIRE SELON PROTOCOLE

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 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	AMI 3,9

<p>support où sont collectées les données de surveillance infirmière;</p> <p>-en cas d'anomalie, le contact avec l'équipe médicale par le vecteur prévu.</p> <p>Trois séances au plus peuvent être facturées: -sur une période qui s'étend du jour de l'arrivée du patient à son domicile, dénommé J0, à la veille de la première consultation post opératoire avec le chirurgien lorsqu'elle est programmée avant J0+6 inclus</p> <p>-ou, en l'absence de rendez-vous de consultation chirurgicale au cours de la première semaine postopératoire, sur une période qui s'étend de J0 à J+6 inclus.</p>	
<p>Séance de surveillance et/ ou retrait de cathéter périnerveux pour analgésie postopératoire</p> <p>La séance inclut:</p> <ul style="list-style-type: none"> -la vérification de la compréhension et de l'observance 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 de cathéter à la date prescrite. <p>Un acte au plus de surveillance de cathéter périnerveux 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</p>	AMI 4,2
<p>Retrait de sonde urinaire</p>	AMI 2
<p>Surveillance de drain de redonet/ ou retrait postopératoire de drain</p> <p>Cotation dans la limite de deux séances à partir du retour à domicile.</p>	AMI 2,8

Les séances de surveillance postopératoire et de surveillance de cathéter périnerveux 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 périnerveux peuvent être associés sans application de l'article 11B des Dispositions générales

SOINS DE PRATIQUE AVANCÉE

<p>Forfait d'éligibilité</p> <p>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 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>PAI 0,62</p>
<p>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. 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. 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. La prise en charge initiale ou annuelle permet de faire un bilan global, incluant les actions d'éducation, de prévention et de dépistage</p>	<p>PAI 1,8</p>
<p>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. Il comprend toutes les interventions de l'infirmier en pratique avancée au cours du trimestre concerné (conformément au contenu 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 acteurs de santé amenés à assurer la prise en charge de ces patients;	<p>PAI 1</p>

<p>-les activités transversales décrites dans le code de la santé publique</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. 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 avancées' ajoute. 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 réalisée 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. 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). Les majorations de nuit, dimanche et jour férié, MIE, MCI et MAU ne sont pas associées 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>MIP 1</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.

REMARQUES

A l'article III-4-X, l'arrêté du 27 mars 1972 relatif à la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux est modifié comme suit pour toutes les professions :

I. - A la première partie des Dispositions générales de la NGAP : A) L'ARTICLE 2-1 EST MODIFIÉ COMME SUIVIT :

1. Lettre-clé La lettre clé est un signe dont la valeur en unité monétaire est établie dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires relatives à la détermination des tarifs pour les soins médicaux dispensés aux assurés sociaux.

Selon le type de l'acte les lettres clés à utiliser sont les suivantes :

BSA : Forfait journalier de prise en charge par l'infirmier d'un patient dépendant ayant une charge en soins dite "légère"

BSB : Forfait journalier de prise en charge par l'infirmier d'un patient dépendant ayant une charge en soins dite "intermédiaire"

BSC : Forfait journalier de prise en charge par l'infirmier d'un patient dépendant ayant une charge en soins dite "lourde"

IFI : Indemnité forfaitaire infirmier applicable dans le cadre de la prise en charge d'un patient dépendant relevant du dispositif défini à l'article 23.3 des Dispositions générales

AMX : acte pratiqué par l'infirmier ou l'infirmière, applicable aux soins réalisés à domicile pour les patients dépendants en sus des séances ou des forfaits » ;

L'indemnité horokilométrique s'ajoute à la valeur de l'acte ; s'il s'agit d'une visite, cette indemnité s'ajoute au prix de la visite et non à celui de la consultation. Pour les actes en K, Z, SP, SF, SFI, AMS, AMK, AMC, AMI, AIS, DI, AMX, BSA, BSB, BSC, TLL, TLD, TLS, AMP, POD, AMO et AMY de la NGAP ou les actes équivalents inscrits à la CCAM, l'indemnité horokilométrique se cumule avec les indemnités forfaitaires prévues aux paragraphes A et D.

L'indemnité horokilométrique est calculée et remboursée dans les conditions ci-après :

1° L'indemnité due au professionnel de santé est calculée pour chaque déplacement à partir de son domicile professionnel et en fonction de la distance parcourue sous déduction d'un nombre de kilomètres fixé à 2 sur le trajet tant aller que retour. Cet abattement est réduit à 1 km en montagne et en haute montagne dont les zones sont définies par la Loi n° 85-30 du 9 janvier 1985 relative au développement et à la protection de la montagne. Il n'y a pas lieu à abattement pour les visites et les accouchements effectués par les sages-femmes.

En cas d'acte global (intervention chirurgicale, par exemple), chaque déplacement du praticien occasionné soit par l'acte initial, soit par les soins consécutifs donne lieu à l'indemnité de déplacement forfaitaire et, le cas échéant, horokilométrique, calculée comme il est dit ci-dessus.

2° Les indemnités horokilométriques pour les actes en AMI, AIS, DI, AMX, BSA, BSB, BSC, TLL, TLD et TLS et en cumul avec l'IFD ou l'IFI sont soumises à un dispositif de plafonnement journalier du montant facturé.

Cet abattement est déterminé au regard de la distance journalière facturée par l'infirmier (la distance journalière étant définie comme le cumul des kilomètres facturables, après déduction des 1 et 2 km définis à l'article 13 des dispositions générales de la nomenclature précitée, du premier au dernier patient du début à la fin du jour civil de réalisation des soins).

Les modalités de l'abattement sont les suivantes :

- jusqu'à 299 kilomètres cumulés inclus, aucun abattement n'est appliqué ;
- à partir de 300 kilomètres et jusqu'à 399 kilomètres cumulés, bornes incluses, un abattement de 50% du tarif du remboursement de ces indemnités kilométriques facturées est appliqué ;
- à partir de 400 kilomètres cumulés inclus, un abattement de 100% du tarif du remboursement de ces indemnités kilométriques facturés

IFI - Indemnité forfaitaire infirmier

Lorsque les soins sont réalisés dans le cadre de la prise en charge d'un patient dépendant relevant du dispositif défini à l'article 23.3 des Dispositions générales, la convention nationale prévoit pour les actes effectués par l'infirmier au domicile du patient une cotation spécifique des indemnités de déplacement appelée IFI (indemnité forfaitaire infirmier).

La valeur en unité monétaire de cette indemnité est fixée dans les mêmes conditions que celles des lettres-clés prévues à l'article 2.

L'IFI est cotable à chaque déplacement réalisé dans la journée pour des soins liés à la dépendance dès lors qu'un forfait BSA, BSB ou BSC ou DI dans le cadre de l'article 12 du chapitre I, est facturé le même jour au patient. L'IFI peut être facturée isolément ou avec un acte infirmier coté en AMX. De plus, l'IFI peut se cumuler avec les IK et les majorations autorisées dans les articles 14 et 23.2 des Dispositions générales.

Au maximum, 4 IFI peuvent être facturées dans la même journée pour un même patient