Flash-info

N°01/2025
Date : 15/01/2025

Clarifications des règles de gestion en cas de prescriptions médicales imprécises et clarifications sur les conditions de facturation

Madame, Monsieur,

Entre mai et juillet 2024, un cycle de travail a été mené entre l'Assurance Maladie et les organisations syndicales représentatives des infirmiers libéraux afin de répondre à la fois aux difficultés vécues sur le terrain par les infirmiers et de clarifier également certaines incompréhensions entre les infirmiers et l'Assurance Maladie.

Les travaux se sont structurés autour de six réunions de travail et trois réunions transverses afin de recueillir les principales observations des infirmiers libéraux sur leurs préoccupations quotidiennes, notamment sur «les indus ». Les travaux ont par ailleurs porté sur l'attractivité du métier, le BSI, la compétence métier, l'accès territorial et la lutte contre le gaspillage.

Les organisations syndicales représentatives de la profession et la CNAM ont identifié un besoin de clarification et d'harmonisation de pratiques concernant, d'une part, certains cas de prescriptions de soins infirmiers imprécises, d'autre part, certaines conditions de facturation d'actes infirmiers (au total 13 points).

Un second cycle de travaux est programmé depuis la rentrée 2024 avec les organisations syndicales pour avancer sur les autres chantiers identifiés, notamment les cotations des perfusions et les cumuls d'actes avec les forfaits BSI.

Vous trouverez ci-dessous les clarifications apportées :

Facturation d'un prélèvement veineux à domicile sans mention de l'IDE ou acte de prélèvement :

- Pour une prescription de biologie médicale, l'acte de prélèvement est facturable par un IDEL même en l'absence de mention du préleveur (exemple : « à faire par IDEL » …) et de l'acte de prélèvement (exemples : « prélèvement », « prise de sang », « bilan sanguin » …) sur l'ordonnance.
- La mention « à domicile » n'est nécessaire que lorsque l'acte de prélèvement veineux est réalisé de manière isolée à domicile.

Facturer un acte de pansement en l'absence du terme « pansement » mais en présence de mentions s'y référant :

- Si la prescription ne stipule pas précisément le mot « pansement » mais mentionne des termes qui s'y réfèrent, la prise en charge par l'Assurance Maladie est justifiée.

Les libellés tolérés pour les pansements lourds et complexes :

- Les notions de « pansement lourd » ou « pansement complexe » ou les mentions se référant à un type de plaie mentionné aux articles 3 ou 5bis (pansements lourds et complexes), portées sur la prescription sont suffisantes à la prise en charge.
- Dans ces situations, la mention du bilan de plaie n'est pas nécessaire sur la prescription pour la facturation du bilan de pansement lourd et complexe qui est réalisé lors de la 1ère prise en charge par l'infirmier.

Surveillance et observation d'un patient à domicile :

- Il n'est pas nécessaire que la notion de troubles psychiatriques ou troubles cognitifs soit précisée sur la prescription (idem l'administration d'une thérapeutique orale par sonde naso-gastrique ou stomie digestive).

AMI 1.2 et BSI :

- Les AIS 4 « Séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention, par séance d'une demi-heure », sont remplacés par la facturation d'un forfait BSI hebdomadaire.
- L'acte coté AMI 1,2 (Surveillance et observation d'un patient à domicile) est facturable selon la prescription médicale en dehors du jour de facturation du forfait BSI.
- Idem pour les situations où l'état de santé du patient nécessite plusieurs passages hebdomadaires mais non quotidiens pour soins de dépendance : un BSI est facturable les jours où sont effectués les soins de dépendance, et les AMI 1,2 le sont les autres jours.

Soins postopératoires à domicile selon protocole :

- Le terme de « cathéter périarticulaire » sur la prescription est toléré pour la prise en charge de cet acte. Il est facturé sous l'acte NGAP « Séance de surveillance et/ou retrait de cathéter périnerveux pour analgésie postopératoire »

L'application de la majoration « Dimanche et jours fériés » selon prescription aux actes de pansements, d'injections et de perfusions :

- La cotation d'une majoration « F » (dimanche ou jour férié) est justifiée si la prescription médicale indique clairement le rythme et la durée des soins, quel que soit ce rythme.
- Par exemple, si la prescription médicale indique « pansement un jour sur deux pendant 15 jours », alors la majoration « F » s'applique au pansement réalisé le dimanche de la première ou la deuxième semaine de soins.

Ablation des sutures en deux temps :

- L'évolution des pratiques médicales fait que les chirurgiens préconisent le plus souvent l'ablation des sutures en deux temps. Les actes d'ablation de sutures s'appliquent ainsi :
  - ❑ Ablation de fils ou d'agrafes, dix ou moins, y compris le pansement éventuel en AMI 2 ;
  - ❑ Ablation de fils ou d'agrafes, plus de dix, y compris le pansement éventuel en AMI 4.

- Il est donc possible d'avoir deux facturations (AMI 2 ou AMI 4 en fonctions du nombre de fils ou d'agrafes) à quelques jours d'intervalle selon les préconisations de la prescription médicale. Selon le nombre de fils ou agrafes à retirer, les cotations admises sont donc les suivantes lorsque l'ablation se fait en deux fois :
  - Jusqu'à 20 points de suture : AMI 2 au premier passage puis AMI 2 au second ;
  - 21 points de suture : AMI 4 au premier passage puis AMI 2 au second (ou AMI 2 puis AMI 4 selon le jour où 11 points de suture sont retirés) ;
  - 22 points de suture ou plus : AMI 4 au premier passage puis AMI 4 au second.

Adopter un périmètre commun des soins palliatifs pour la facturation de la MCI (majoration de coordination infirmière) accompagnant les soins palliatifs :

- Il n'est donc pas nécessaire que le médecin indique la ou les pathologies dont souffre le patient ni qu'il mentionne expressément que celui-ci est en soins palliatifs. Dans le cadre des soins palliatifs, il appartient à l'infirmier de vérifier, au regard de la définition de cette notion, que le patient est bien en soins palliatifs.
- Les facturations des IDEL en la matière seront vérifiées sur la notion de soins palliatifs et non sur la durée de prise en charge.

Bien Cordialement,

La Responsable du Département Santé

Virginie PASQUIER