

CORONAVIRUS COVID-19



Appui des professionnels de santé de ville aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ou des personnes handicapées

Médecin et Infirmier

Dans le contexte d'épidémie liée au COVID-19, la situation de ces résidents nécessite l'appui de tous les professionnels de santé, qu'ils exercent en établissements de santé ou en ville, au premier rang desquels les médecins généralistes, les gériatres et les infirmiers libéraux.

Médecin

Afin de faciliter et d'accompagner le renfort apporté par les médecins libéraux et les médecins salariés exerçant en centre de santé auprès du personnel des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des établissements médico-sociaux d'hébergement pour personnes handicapées, pour la prise en charge des résidents (patients COVID ou non), un certain nombre de mesures sont mises en place.

Les médecins sont autorisés à facturer à titre dérogatoire la majoration d'urgence (MU) pour chaque visite réalisée.

Ainsi, en journée, la visite auprès d'un résident est valorisée de la manière suivante : **VG /VGS** (visite -25 euros) + **MD** (majoration de déplacement 10 euros) + **MU** (majoration d'urgence – article 13 NGAP 22,60 euros) = 57,60 euros.

Dans le cas où le déplacement a lieu de nuit ou le dimanche ou jour férié les majorations de déplacement sont les suivantes (article 14.2 de la NGAP) :

- Pour un déplacement la nuit de 20 H à minuit, et de 6 H à 8 H : 38,50 euros ;
- De minuit à 6 H : 43,50 euros ;
- Pour le dimanche et les jours fériés : 22,60 euros.

La majoration de déplacement est facturable pour 3 patients au maximum (dans le cas où le médecin assure la prise en charge de plusieurs patients au cours d'une même visite). La MD ne s'applique donc pas au-delà du 3^{ème} patient pris en charge.

La visite donne lieu, le cas échéant, à des indemnités horokilométriques.



La facturation s'effectue dans les conditions habituelles (inclus dans le forfait soins pour les EHPAD à tarif global pour les médecins généralistes) et facturables à l'Assurance maladie dans les autres cas (EHPAD à tarif partiel pour les médecins généralistes, et pour les médecins d'autres spécialités médicales, facturation à l'acte quel que soit le régime tarifaire de l'établissement).

Infirmier

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

La mesure est aussi applicable pour les établissements médico-sociaux d'hébergement pour personnes handicapées et les établissements sanitaires autorisés à dispenser des soins de longue durée (ex-USLD), si ces derniers sont dans l'incapacité avérée de mobiliser les équipes hospitalières auxquelles ils sont adossés.

Dans ce cadre, les actes réalisés sont facturés à l'Assurance maladie dans les mêmes conditions (cotations identiques, majorations, frais de déplacement) que pour un patient résidant dans un domicile de ville (hors structure).

De façon dérogatoire, la majoration de déplacement **IFD** (+/- IK) est facturable pour 3 patients au maximum (dans le cas où l'infirmier assure la prise en charge de plusieurs patients au cours d'une même visite en EHPAD ou en ESMS hébergeant des personnes handicapées). L'IFD ne s'applique donc pas au-delà du 3^{ème} patient pris en charge.

À titre exceptionnel, les infirmiers sont également autorisés à facturer systématiquement pour chaque séance de soins auprès d'un patient un « complément de cotation » correspondant :

- À un **AMI** ou **AMX 2,7 en métropole (2,58 pour les DOM)**, soit un montant complémentaire de 8,50 euros si l'acte réalisé correspond à un **AMI**, un **AMX**, ou un **BSA, BSB, BSC**.
- Ou à un **AIS 3,2 en métropole (3,15 pour les DOM)**, soit un montant complémentaire de 8,50 euros si l'acte réalisé correspond à un **AIS**.



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

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

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

Pour les DOM les « compléments de cotations » **AMI/AMX** s'élèvent à **2,58** et les « compléments de cotations » **AIS** à **3,15**.

Exemples

Si l'acte réalisé par l'infirmier en métropole correspond à un **AMI 4** :

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

Si l'acte réalisé par l'infirmier correspond à un **AIS 3**, il peut coter **AIS 3 + 3,2** soit **AIS 6,2**.

Si l'acte réalisé est un forfait lié aux soins de dépendance, il peut coter **BSA, BSB** ou **BSC + AMX 2,7** et **IFI + AMX 2,7** en métropole (**2,58** pour DOM) si plusieurs déplacements sont nécessaires dans la journée.

Si deux actes sont réalisés par l'infirmier correspondant à un **AMI 4** et un **AMI 1,5**, seule la cotation de l'acte en **AMI 4** est majorée de **2,7**, soit **AMI 6,7 + AMI 1,5/2** (sauf pour prélèvement sanguin cotable à taux plein soit **AMI 1,5**).