

JORF n°0149 du 27 juin 2017
texte n° 13

Décision du 28 février 2017 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

NOR: SSAU1714969S

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decision/2017/2/28/SSAU1714969S/jo/texte>

Le collège des directeurs,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-1-7 et R. 162-52 ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 14 décembre 2016 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 14 novembre 2016 ;

Vu la Commission de hiérarchisation des actes et prestations des infirmiers en date du 26 mai 2016,

Décide :

De modifier le livre III de la liste des actes et prestations adoptée par décision de l'UNCAM du 11 mars 2005 modifiée comme suit :

Article 1

Le livre III est ainsi modifié :

A l'article III-4-IX, 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 les infirmières et les infirmiers :

A la deuxième partie de la NGAP, au titre XVI « Soins infirmiers » :

a) Au chapitre Ier « Soins de pratique courante », II « Séance de soins infirmiers, par séance d'une demi-heure, à raison de 4 au maximum par 24 heures » :

Le paragraphe suivant :

« 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 d'une perfusion, telle que définie au chapitre 1er ou au chapitre II du présent titre, ou d'un pansement lourd et complexe nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuse »

est remplacé par les dispositions suivantes :

« 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 d'un pansement lourd et complexe nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuse, telle que définie au chapitre Ier du présent titre, ou avec la cotation d'une perfusion 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), telles que définies au chapitre II du présent titre ».

b) Au chapitre II « Soins spécialisés », créer l'article suivant :

« Art. 5 ter. - Prise en charge spécialisée

DÉSIGNATION DE L'ACTE	COEFFICIENT	LETTRE CLÉ
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'automesure 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 1er, 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.

5,8

AMI

Article 2

La présente décision sera publiée au Journal officiel de la République française et prendra effet le lendemain de sa publication.

Fait le 28 février 2017.

Le collège des directeurs :

Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie,

N. Revel

Le directeur général de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole,

M. Brault

Le directeur général de la Caisse nationale du régime social des indépendants,

S. Seiller