

ERIL ASSOCIATION  
LOI 1901

# ERIL INFORMATIONS

## OCTOBRE 2019

ANNEE 2019

MOIS D'OCTOBRE



### TOUJOURS L'AVENANT 6 : CE QUI EST BIENTÔT APPLICABLE

Le journal de ce mois-ci est très technique mais nécessaire pour la bonne compréhension de l'avenant n°6.

Nous étudions la possibilité de faire une formation en FIF-PL car le DPC ne peut plus être fait sur la nomenclature !

Nous vous tiendrons informé dès que cette formation sera mise en place .

Voici un petit aperçu des premières modifications sur l'avenant 6, qui j'espère, sera compris par tous. Il a été publié le 13 juin 2019 et sera mis en application à partir du 1er décembre 2019.

En ce qui concerne la modification de la nomenclature, vous trouverez ci-dessous les premières modifications :

#### Au 1<sup>er</sup> décembre 2019 :

La majoration d'acte unique (MAU) sera désormais applicable sur un acte inférieur ou égal à **1,5** sauf pour la vaccination antigrippale qui se cote : **2xAMI 1 et non pas AMI 2.**

Elargissement de l'administration et de la surveillance du TRT à domicile au-delà des troubles psychiatriques, à l'avenir cela pourra s'appliquer aux troubles dégénératifs, cognitifs ou apparentés la cotation sera toujours **AMI 1.**

Les actes de ponctions veineuse pourront être cotés même si vous avez la prise en charge de ce patient.

En d'autres termes, une prise de sang pour la surveillance des plaquettes pourra être facturée à taux plein !!!

#### Au 1<sup>er</sup> janvier 2020 :

Le pansement de stomie passe de AMI 2 à **AMI 3 ;**

Le pansement de trachéostomie passe de AMI 2,25 à **AMI 3 ;**

Les pansements de plaies opératoires étendues ou multiples après abdominoplastie ou chirurgie mammaire se cote en **AMI 3 ;**

De même, pour des pansement d'exérèses multiples de varices et ou ligatures multiples de veines perforantes avec ou sans stripping sur un même membre deux actes ou plus peuvent être facturés mais avec l'application de **l'article IIB :**

**c'est-à-dire le deuxième acte à moitié prix et le troisième gratuit !**

Pour les pansements lourds et complexes, il faudra faire lors de la prise en charge un bilan de plaie coté **AMI II**

Au cours de ce bilan le pansement est compris !

Les suivants seront facturés **AMI 4 + MCI +DEPLACEMENTS**

Mais, je vous rappelle que la MCI nécessite une tenue de dossier de soins !!!

Si, au bout d'un an il n'y a pas d'amélioration ou une cicatrisation avec une récurrence dans un délai de **2 MOIS**, un deuxième bilan pourra être facturé.

# SUITE DE L'APPLICATION DE L'AVENANT N°6

Pour les pansements de brûlure, suite à une radiothérapie, avec une surface supérieure à **2 % de la surface corporelle**, il existe la règle de **WALLACE** qui détermine les pourcentages de surface et on considère que celle de la paume de la main représente **1 % de cette surface**.

Voir tableau ci-dessous.

%	0-12 mois	1-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15 ans	Adulte
Tête	19	17	13	11	9	7
Cou	2	2	2	2	2	2
Tronc Ant	13	13	13	13	13	13
Tronc Post	13	13	13	13	13	13
Fesse	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Organe génitux	1	1	1	1	1	1
Bras (X2)	4	4	4	4	4	4
Avant-bras (X2)	3	3	3	3	3	3
Main (X2)	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Cuisse (X2)	5,5	6,5	8	8,5	9	9,5
Jambe (X2)	5	5	5,5	6	6,5	7
Pied (X2)	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5

Pour le BSI tant attendu, la mise en place se fera progressivement dans un premier temps seuls les patients de 90 ans et plus profiteront du dispositif.

En janvier **2021** : ceux de **85 ans** et plus  
Janvier **2022** à partir de **78 ans**,  
**2023** pour tous les autres.

Cela implique une double tarification pour ceux de 90 ans et plus nous passons à l'application du BSI et les autres restent sur l'application de la DSI.

Le BSI devra être établi avec une messagerie sécurisée sur un site de la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie) et c'est un algorithme qui déterminera un des trois forfaits de prise en charge :

<u>Légère</u>	<b>BS A 13€/jour</b>
<u>Intermédiaire</u>	<b>BS B 18,20€/jour</b>
<u>Lourde</u>	<b>BS C 28,70€/jour</b>

Soit, pour des patients avec une prise en charge lourde, une **perte de 3€10 par rapport au tarif actuel**.

Ces forfaits seront pas séquençables et versés à l'IDEL qui facturera.

Lorsqu'il y a plusieurs passages, les IDELS qui se répartissent la tournée, devront se partager le forfait : si une IDELS passe le matin et l'autre le soir il faudra faire des calculs

«d'apothicaire» ou alors ne plus répartir la tournée par demie journée !

Par contre, avec le BSI il sera possible d'avoir une facturation autre que les grands pansements et les perfusions.

La CNAM a crée deux nouvelles tarification l'AMX et les IFI

Cette tarification s'appliquera exclusivement avec des actes de soins infirmiers (AIS /BS A/B ou C) et les déplacements seront intitulé IFI !!!!!

Donc dorénavant, nous pourront coter en plus des AIS, en application de l'article 11 B, l'injection intramusculaire, l'intradermique, la sous cutanée, le dextro et l'insuline (au lieu d'AMI ce sera des AMX).

Quant à la cotation du **BSI initial** il passe à **DI 2.5 soit 25 €** mais pour une année.

Le renouvellement annuel est lui à **DI 1.2 soit 12 €**.

Ces deux actes nécessitent une prescription médicale. Si le besoin se fait sentir, il est possible de faire un **BSI INTERMEDIAIRE** sans prescription qui sera rattaché la prise en charge initiale.

En ce qui concerne la nouvelle cotation **IFI (Indemnité Forfaitaire Infirmier)** ou indemnité de déplacement est au même tarif que l'IFD classique et ne sera associée qu'à des actes correspondant à des prises en charge de forfaits BSA BSB ou BSC.

Il sera possible de facturer **4 IFI** au maximum par jour ; avec le forfait il est possible de facturer une IFI isolement ou avec un acte infirmier AMX.

Concrètement, les actes AMI se transforment en AMX dès lors qu'ils sont associés à des forfaits de prise en charge BSA,BSB,BSC.

La tarification ne changera pas !

J-L FERRACCI

