



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

ameli.fr pour les infirmiers

Covid-19 : le point sur les mesures dérogatoires pour les infirmiers

- **PRISE EN CHARGE/TARIF**

[Mis à jour le 28/02/2023] Des mesures dérogatoires aux conditions habituelles de prise en charge et de facturation ont été mises en place pendant la crise sanitaire pour permettre d'assurer la continuité des soins. Au regard de l'évolution de l'épidémie, certaines mesures dérogatoires ont été prolongées, tandis que [d'autres ont pris fin](#).

Acte infirmier d'administration d'anticorps monoclonaux (tixagévimab/cilgavimab – EVUSHELD)

Dans le cadre de l'autorisation d'accès précoce octroyée le 9 décembre 2021 à la spécialité **EVUSHELD (tixagévimab/cilgavimab)** dans l'indication « en prophylaxie pré-exposition de la COVID-19 chez les patients adultes de 18 ans et plus », **l'administration se fait en 2 injections intra musculaires.**

À titre dérogatoire, et au regard de la surveillance de 30 minutes nécessaire, l'injection d'EVUSHELD est facturée AMI 3 + MCI (sans cumul de la MAU). Cette cotation est cumulable à taux plein dans la limite de 2 actes au plus.

Evusheld n'est plus recommandé

Le traitement Evusheld n'est plus recommandé chez les personnes jusqu'ici éligibles, du fait d'**une balance bénéfique/risque qui n'est probablement plus favorable.**

Cette modification de la recommandation fait suite à l'avis du 16 janvier du groupe AvATher (ex-MabTher) de l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales - maladies infectieuses émergentes (ANRS-MIE).

Télésuivi des patients Covid-19

Pour faciliter la surveillance à domicile des patients dont le diagnostic d'infection à Covid-19 a été posé (cliniquement ou biologiquement) et pour lesquels un suivi par l'infirmier a été prescrit, il est toujours possible d'effectuer ce suivi à distance par télésuivi. Le télésuivi infirmier est réalisé par vidéo-transmission avec le patient.

Cet acte de télésuivi infirmier est facturable à hauteur d'un AMI 3,2. Il bénéficie de la même prise en charge que les actes réalisés en présence du patient (prise en charge à 60 % par l'assurance maladie obligatoire).

Suivi à domicile d'un patient Covid-19 avec ou sans oxygénothérapie

Suite à l'avis de la HAS intitulé « [Proposer une oxygénothérapie à domicile, une modalité adaptée pour certains patients](#) » publié le 9 novembre 2020, ainsi que la fiche pratique « [oxygénothérapie dans les segments de l'offre de soins au cours du rebond épidémique de covid-19](#) » (PDF) élaborée par le ministère des Solidarités et de la santé, le périmètre de l'acte dérogatoire de suivi à domicile a évolué pour tenir compte de la prise en charge médicale des patients diagnostiqués positifs à la Covid-19.

Dans le cas où un médecin prescrit à l'infirmier un suivi d'un patient dont le diagnostic d'infection à Covid-19 a été posé cliniquement ou biologiquement et afin d'assurer la surveillance à domicile de ce patient, que son traitement associe ou non de l'oxygénothérapie, l'infirmier est toujours autorisé, de manière dérogatoire et transitoire, à coter un AMI 5,8 + MCI.

Dans le cas où l'acte de surveillance à domicile s'accompagne d'un prélèvement, la cotation à utiliser est AMI 5,8 (acte de surveillance) + AMI 1,5 (prélèvement nasopharyngé, salivaire, oropharyngé ou sanguin) + majoration de coordination (MCI).

Le nombre d'actes et la fréquence de réalisation sont déterminés par la prescription médicale.

Si la surveillance s'applique à un patient nécessitant par ailleurs des soins, l'acte AMI 5,8 est cumulable à taux plein en dérogation de l'article 11B de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) dans la limite de 2 actes au plus.

Patient recevant des soins infirmiers courants à domicile pendant les 10 jours suivant un test Covid positif

Depuis le 16 novembre 2020, afin de prendre en compte la spécificité des patients Covid-19, les infirmiers libéraux sont autorisés à **facturer** systématiquement pour chaque séance de soins infirmiers réalisée à domicile, **pendant les 10 jours suivant un test Covid positif**, un « **complément de cotation** » correspondant :

- à une **majoration de coefficient de + 1,65 en métropole (+ 1,58 en DOM)**, si l'acte réalisé est un acte technique coté en AMI ou AMX, soit un montant complémentaire de 5,20 €. Dans le cadre du dispositif BSI, si aucun acte AMX n'est coté au cours du (ou des différents passages, l'infirmier libéral peut coter un acte à part entière AMX 1,65 en sus de l'IFI ou du forfait s'il est facturé au cours du même passage (AMX 1,58 pour DOM) ;
- à une **majoration de coefficient de + 1,96 en métropole (+ 1,65 en DOM)** si l'acte réalisé est un soin infirmier coté en AIS, soit un montant complémentaire de 5,20 €.

Si plusieurs actes sont associés au cours d'un même passage, ce complément de cotation ne s'applique qu'à un seul acte facturé à taux plein. Les majorations et compléments nuit, dimanche et jours fériés, MCI, MAU et MIE restent associables dans les conditions habituelles décrites à la NGAP.

Par ailleurs, les **actes suivants ne sont pas éligibles** au complément de cotation :

- la séance de surveillance précitée et cotée en AMI 5,8 + MCI ;
- les tests de dépistage naso-pharyngés, sanguins, salivaires, oropharyngés et antigéniques ;
- l'acte dérogatoire de télésuivi infirmier coté en AMI 3,2 ;
- les actes d'accompagnement à la téléconsultation à domicile (TLD et TLS).

Acte en accompagnement de la consultation par le médecin généraliste en centre Covid-19 spécialisé

Les infirmiers libéraux intervenant dans les centres ambulatoires dédiés à la Covid-19 peuvent facturer la cotation TLL pour la prestation d'accompagnement à la consultation médecin. Les infirmiers libéraux qui pratiquent en complément un prélèvement nasopharyngé, salivaire, oropharyngé ou un prélèvement sanguin peuvent coter en sus un AMI 1,5.

Visite domiciliaire sanitaire infirmière (VDSI) d'accompagnement à l'isolement

Dans le cadre de la stratégie « Tester, alerter, protéger », l'Assurance Maladie propose systématiquement lors de l'appel téléphonique aux patients positifs à la Covid-19 la visite domiciliaire sanitaire infirmière (VDSI) d'accompagnement à l'isolement.

Les infirmiers libéraux peuvent coter cet acte dérogatoire un AMI 5,6 assorti de la majoration MCI. Cette cotation est possible uniquement pour les patients ayant

réalisé un test de dépistage à la Covid-19. Cette visite est prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie (exo div 3).

Effectuer des soins au domicile sans mention spécifique figurant sur la prescription médicale

Pour **éviter les risques de propagation du Covid-19** au sein des cabinets médicaux, il convient de **privilégier de manière dérogatoire le suivi à domicile** des patients (si le télé-suivi n'est pas envisageable) et ce, même si la prescription médicale ne le mentionne pas spécifiquement.

Actes de prélèvement pour un examen de détection de la Covid-19 : comment facturer ?

Actes de prélèvement (sans réalisation d'un test)

Les infirmiers ont la **possibilité de réaliser les prélèvements sanguins, nasopharyngé, salivaire ou oropharyngé** dans le cadre d'un examen de détection du virus Covid-19.

Ces actes sont facturés de la manière suivante :

- **actes de prélèvement réalisés au sein d'un cabinet, d'un centre ambulatoire dédié ou en laboratoire :**
 - AMI 1,9 pour un prélèvement nasopharyngé, salivaire ou oropharyngé ;
- **actes de prélèvement réalisés seuls à domicile :**
 - AMI 4,2 pour un prélèvement nasopharyngé ou sanguin,
 - AMI 2,6 pour un prélèvement salivaire ou oropharyngé ;
- **actes de prélèvement réalisés en association :**
 - avec une **séance de suivi à domicile d'un patient Covid-19** : AMI 1,5 (RT-PCR ou sérologie) + AMI 5,8 + MCI,
 - avec **une sérologie (sur prescription) soit un RT-PCR + sérologie** :
 - à domicile : AMI 4,2 + AMI 1,5 à taux plein, dans la limite de 2 actes au plus,
 - au cabinet, en laboratoire ou structure dédiée : AMI 3,1 + AMI 1,5 à taux plein dans la limite de 2 actes au plus ;
 - avec un **acte autre que la séance de suivi à domicile** d'un patient Covid-19 :
 - AM « X » (cotation de l'acte prescrit) + AMI 3,1 à taux plein dans la limite de 2 actes au plus (RT-PCR ou sérologie),

- AIS ou BSI + AMX 3,1 à taux plein dans la limite de 2 actes au plus dans le cadre de soins de dépendance (RT-PCR ou sérologie).

Réalisation des tests antigéniques

La facturation d'un test antigénique comprend le prélèvement, la réalisation du test et l'inscription sur SI-DEP. Les cotations sont :

- lorsque le test est réalisé au cabinet : AMI 4,9 ;
- lorsque le test est réalisé au domicile du patient : AMI 7,3 (ou AMI 6,2 pour 3 patients ou plus, dès le premier prélèvement) ;
- lorsque le test est réalisé dans le cadre d'un dépistage collectif (centre de dépistage organisé par ou avec appui logistique d'un ESMS, un centre dédié Covid, une collectivité territoriale, de l'ARS...) : AMI 3,4 ;
- lorsque le test est réalisé sur un prélèvement nasal selon les recommandations de la HAS (population pédiatrique) : AMI 3,6.

Ces cotations sont cumulables à taux plein avec la cotation d'un autre acte dans la limite de 2 actes au plus pour un même patient et sont cumulables avec la cotation du déplacement le cas échéant.

Les majorations de nuit, dimanche et jour férié ne s'appliquent pas aux dépistages collectifs. Depuis le 27 septembre 2021, la majoration « dimanche » peut être appliquée lors des visites à domicile et également en cabinet infirmier.

Les actes prélèvements et tests antigéniques sont facturés sans cumul avec la majoration MIE.

La prise en charge des tests de dépistage

À compter du 1er mars 2023, la prise en charge des tests antigéniques, PCR et sérologiques de dépistage du Covid-19 s'effectue :

- pour tous les assurés sans distinction entre les personnes vaccinées et non vaccinées ;
- sans prescription médicale préalable ;
- avec un ticket modérateur de droit commun, sauf pour certaines personnes dont la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire est maintenue à 100 % :
 - les personnes bénéficiant d'une exonération au titre d'une ALD ;
 - les personnes âgées de 65 ans et plus ;
 - les personnes mineures ;
 - les professionnels de santé ou leurs employés personnels d'un établissement de santé, d'un établissement ou service social ou médico-social (sur présentation d'un [justificatif](#) attestant de l'une de ces qualités à joindre à la facturation) ;

- pour les examens de détection des anticorps, pour les personnes immunodéprimées ;
- les personnes faisant l'objet d'un dépistage collectif organisé par une agence régionale de santé, ou une préfecture au sein de populations ciblées, de cluster ou de suspicion de cluster, ou de tests à large échelle à visée épidémiologique sur un territoire déterminé, ou les assurés faisant l'objet d'un dépistage organisé par un établissement d'enseignement.

À compter du 1er mars 2023, l'utilisation du code « EXO DIV 3 » sur les actes concernés est donc réservée aux personnes exonérées listées ci-dessus.

Les tests sont également pris en charge à 100 % dans les cas de droit commun d'exonération attachée à « la personne » (maternité, invalidité...).

Facturation : mode d'emploi

La fin de la gratuité générale des tests est en place depuis le 15 octobre 2021. Depuis cette date, les tests RT-PCR et les tests antigéniques **ne sont plus systématiquement pris en charge par l'Assurance Maladie.**

Envoi des pièces justificatives (PJ) à la facturation

Les infirmiers peuvent à nouveau reprendre les envois de toutes les pièces justificatives : ordonnances et toutes autres pièces justificatives réglementaires, et depuis fin mai les feuilles de soins papier (Cerfa) accompagnant les flux B2 dégradés. [Se référer au modèle de bordereau de facturation.](#)

Mesures dérogatoires ayant pris fin

Actes d'accompagnement à la téléconsultation pris en charge à 100 %

Afin de faciliter la facturation des actes à distance, les actes d'accompagnement à la téléconsultation (TLL, TLD et TLS) sont pris en charge à 100 % (utilisation du code « EXO DIV 3 »). Cette prise en charge a pris fin le 31 juillet 2022.

Fin de l'exercice en parallèle des infirmiers remplaçants

Afin de faciliter l'accès aux soins, les infirmiers libéraux étaient autorisés, de manière dérogatoire et transitoire, à exercer en parallèle de leurs remplaçants. Cette dérogation a pris fin.

L'information sur la fin de cette dérogation a été maintenue transitoirement jusqu'au 31 décembre 2022 et n'est plus possible depuis le 1er janvier 2023.

Fin de la dérogation à la notion de professionnel de santé le plus proche

Pour faciliter l'accès aux soins, la règle selon laquelle « le remboursement accordé par la caisse pour le déplacement d'un infirmier ne peut excéder le montant de l'indemnité calculé par rapport à l'infirmier, se trouvant dans la même situation à l'égard de la convention, dont le domicile professionnel est le plus proche de la résidence du malade » ne s'appliquait pas de manière transitoire (article 13 de la NGAP).

Cette dérogation a pris fin.

L'information sur la fin de cette dérogation a été maintenue transitoirement jusqu'au 31 décembre 2022 et n'est plus possible depuis le 1er janvier 2023.

Fin de la possibilité de facturation AMI 9,6 dans le cadre du contact tracing

Suite à l'évolution du dispositif de contact tracing, la facturation de l'AMI 9,6 lorsque l'infirmier participe à la recherche de cas contacts est supprimée depuis le 1er avril 2022.

Fin de la prolongation des soins infirmiers au-delà de la durée de validité de l'ordonnance

Les prescriptions suivantes ne peuvent plus être prolongées, de manière dérogatoire, au-delà de la date de validité inscrite sur l'ordonnance (2) :

- prescriptions de soins infirmiers en rapport avec une affection de longue durée (ALD) (3° et 4° de l'article L. 160-14 du code de la Sécurité sociale) ;
- prescriptions de soins infirmiers pour des plaies au long cours ;
- prescriptions de suivi de la prise médicamenteuse pour les patients atteints de troubles psychiatriques et de troubles cognitifs ;
- prescriptions de soins infirmiers à domicile pour un patient, quel que soit son âge, en situation de dépendance temporaire ou permanente ;
- prescriptions de prélèvement dans le cadre de la prescription d'un examen de biologie de surveillance d'une pathologie chronique.

Fin des mesures dérogatoires pour les soins infirmiers en Ehpad

Depuis le 2 juin 2022, le versement des forfaits et majorations spécifiques pour l'intervention des infirmiers en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) a pris fin.

Le télésuivi infirmier est réalisé par téléphone si les équipements du patient et/ou de l'infirmier ne le permettent pas.

(1) D'après l'arrêté du 7 novembre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.