

Fiche d'évolution réglementaire N°192v3

Nouveaux codes prestations pour les IPA

• Date d'application de la mesure :		23/03/2023
• Textes associés :		
Avenant 7 à la convention nationale des infirmiers		JO du 03/01/2020
https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000039749304		
Décision UNCAM du 13/02/2020		JO du 09/04/2020
https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000041789653		
Avenant 9 à la convention nationale des infirmiers		JO du 18/11/2022
https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/K76tFLGnKAK99Kdu8vDgUogF8id3AMcAdC9MVhIhOpo=/JOE_TEXTE		
• Professionnels de Santé concernés :		Infirmiers
• Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné :		1.40
• Référentiel TLA concerné :		Oui
• Impact de cette version de FR	Tables	Oui
	Tests	Oui

Contexte de l'évolution

L'article 3 de l'avenant 7 à la Convention des Infirmiers, parue au JO du 03/01/2020, définit les modalités de valorisation des infirmiers exerçant en pratique avancée (IPA).

Le suivi des patients par l'IPA est valorisé par la création d'un nouveau forfait avec 3 coefficients différents : un coefficient correspondant au premier contact avec le patient, un coefficient correspondant au contact trimestriel avec le patient et un coefficient correspondant au premier contact annuel avec le patient. En complément du forfait, et d'une majoration est créée spécifique pour valoriser la prise en charge des enfants de moins de 7 ans et pour des patients âgés de 80 ans et plus.

Ce forfait de suivi se facture sans prescription sur protocole avec médecin.

L'article 1^{er} de l'avenant 9 à la Convention nationale des Infirmiers, paru au JO du 18/11/2022, indique les modalités de valorisation de l'accompagnement des patients orientés par le médecin vers l'IPA. Il prévoit la mise en place d'un suivi régulier et une prise en charge ponctuelle.

Modalité de mise en œuvre

A cet effet, les deux codes prestations suivants sont créés :

- **MIP : Majoration Infirmier Pratique avancée**
- **PAI : forfait Pratique Avancée Infirmier**

Cette version « 2 » apporte des modifications aux tables 2 et 4 ainsi que dans les cas de tests.

Cette version « 3 » met à jour les coefficients minimal et maximal de l'acte PAI en table 4, rend compatible la majoration MM avec l'acte PAI en table 12, et ouvre la compatibilité de l'acte PAI avec les majorations nuit/férié en table 4.

Légende

- Texte surligné en jaune** Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale
- Texte surligné en gris** Evolutions du format des tables pour le palier Addendum 8
- Texte surligné en bleu** Modifications par rapport à la précédente version de la fiche
- ~~Texte barré~~ Suppression

Détail de l'évolution

➤ Table 1 : table des codes prestations

Les modifications apportées à la table 1 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

Code Prestation	Libellé du code prestation	Date de fin de validité	Type de prestation	Type de nomenclature	Groupe fonctionnel		Top Codage affiné ^(*)	Origine prestation ^(**)
					général	détail		
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
MIP	Majoration Infirmier Pratique avancée		Secondaire	NGAP	so	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
PAI	Forfait Pratique Avancée Infirmier		Support	NGAP	so	so	Non	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

(*) Uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes

(**) Uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

➤ **Table 2 : table des compatibilités entre codes prestations et spécialités de professionnels de santé**

Les modifications apportées à la table 2 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

	Libellé	Code prestation	
		MIP	PAI
...	...	...	...
24	Infirmier	X	X
...	...	...	...
86	Infirmier exerçant en Pratiques Avancées (IPA) ⁽⁴⁾	X	X

⁽²⁾ uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes

⁽³⁾ uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

⁽⁴⁾ uniquement en version 1.40 – Addendum 8 et suivantes

➤ **Table 3 : table des compatibilités entre les codes prestations et qualité du bénéficiaire**

Les modifications apportées à la table 3 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

		MIP	PAI
Assuré		1	1
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants		1	1
Conjoint		1	1
Conjoint divorcé		1	1
Concubin		1	1
Conjoint séparé		1	1
Enfant		1	1
Conjoint veuf		1	1
Autre ayant droits		1	1
Age min	mois		
	années		
Age max	mois		
	années		

1=oui

➤ **Table 4 : table des compatibilités entre les codes prestations et plusieurs concepts (nature d'assurance, coefficient.....)**

Les modifications apportées à la table 4 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

		Code prestation	
		MIP	PAI
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie		O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité		O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT		O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits ⁽³⁾		O	O
Nécessité d'une prescription		SO	N
Nécessité d'un coefficient		N	O
Valeurs minimales et maximales du coefficient		[1 ; 1]	[1,6 ; 3,6]
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement		N	N
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié ⁽¹⁾		N	O
Compatibilité de l'acte avec une majoration ⁽²⁾	Urgence	N	N
	Nuit	N	O
	Férié	N	O
T.R théorique (Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP-CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes – RSI – Sénat – Assemblée Nationale – Port Autonome Bordeaux)		60%	60%
T.R. théorique CRPCEN		80%	80%
Date d'effet des taux ⁽⁴⁾		10/04/2020	10/04/2020

⁽¹⁾ hors version 1.40-Addendum 4

⁽²⁾ uniquement en version 1.40-Addendum 4 et suivantes

⁽³⁾ uniquement en version 1.40-Addendum 6 et suivantes

⁽⁴⁾ uniquement en version 1.40-Addendum 7 et suivantes

N = NON, O = OUI

(*) Si le coefficient n'est pas saisi par le Professionnel de Santé, il doit être renseigné à 1 par défaut. S'il n'y a pas nécessité d'un coefficient, la seule valeur acceptée dans la facture est la valeur 1.

(**) Le contrôle de compatibilité est effectué avec l'acte support auquel la majoration ou le forfait est rattaché.

(***) T.R. Théorique à appliquer pour tous les régimes hormis : SNCF, CRPCEN

(****) T0 = 01/07/10

(*****) la nécessité d'une prescription est contrôlée par rapport à l'acte support associé.

➤ **Table 7 : table des compatibilités entre les codes prestations et le qualificatif de la dépense**

Les modifications apportées à la table 7 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

		Code prestation	
		MIP	PAI
Gratuit		1	1
Déplacement non prescrit		1	1
Dépassement exigence		1	1
Entente directe		0	0
Non remboursable		1	1
Dépassement autorisé		0	0
Dépassement maîtrisé**		0	0
Cumul dépassement autorisé et entente directe		0	0
Cumul dépassement maîtrisé et exigence**		0	0
Prise en charge SMG*		1	1

*uniquement en version 1.40 Addendum 6 et suivantes

**supprimé en version 1.40 Addendum 7 et suivantes

➤ **Table 12 : Tables des Codes Prestation obligatoirement associés**

Les modifications apportées à la table 12 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 sont les suivantes :

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	Code prestation associé (de type « support »)
.../...	.../...
MIP	PAI
.../...	.../...
MM	PAI
.../...	.../...

CDC 1.40

FR 192V3

Cas de facturation - Infirmiers - Avenant 7 infirmiers : nouveaux codes prestations pour les IPA

Test n°1	FSE en TP AMO							
FR 192V3 Avenant 7 infirmiers: nouveaux codes prestations pour les IPA.	→AMO - Facturation par une Infirmière à Pratique Avancée du code acte PAI (Forfait Pratique Avancée Infirmier) de coefficient 6 dans le cadre de l'initiation de suivi - 1er contact avec le patient atteint de maladie chronique, à domicile, associé aux actes MIP et IFI. AMO→				→AMC - AMC→			
CPS 24A SERINGUE								
CV 0120 ARMAND	Code prestation et descriptif de l'acte	Date de facturation	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	Part AMC
Assurance maladie N° prescripteur: celui de l'infirmière qui facture. Date de prescription: 23/03/2023 Pas de prescription pour la prise en charge IPA, sur protocole avec médecin	PAI 6,00 (PU 10,00)	23/03/2023	23/03/2023	60,00	60,00	60% code 0	36,00	0,00
	MIP (PU 3,90)	23/03/2023	23/03/2023	3,90	3,90	60% code 0	2,34	0,00
	IFI (PU 2,50)	23/03/2023	23/03/2023	2,50	2,50	60% code 0	1,50	0,00
				66,40	66,40		39,84	0,00

CDC 1.40

FR 192V3

Cas de facturation - Infirmiers - Avenant 7 infirmiers : nouveaux codes prestations pour les IPA

Test n°2	FSE en TP AMO							
FR 192V3 Avenant 7 infirmiers: nouveaux codes prestations pour les IPA.	→AMO - Facturation par une Infirmière à Pratique Avancée du code acte PAI (Forfait Pratique Avancée Infirmier) de coefficient 1,6 dans le cadre de la prise en charge d'une séance de soins ponctuelle 1er contact annuel avec le patient atteint de maladie chronique à domicile, associé à l'acte IFI. Acte effectué un dimanche (complément de la prestation à F)				→AMC -			
CPS 24A SERINGUE	AMO→				AMC→			
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Date de facturation	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	Part AMC
Assurance maladie N° prescripteur: celui de l'infirmière qui facture Date de prescription: 23/03/2023 Pas de prescription pour la prise en charge IPA, sur protocole avec médecin	PAI 1,60 (PU 10,00) + F	26/03/2023	26/03/2023	24,50	24,50	60% code 0	14,70	0,00
	IFI (PU 2,50)	26/03/2023	26/03/2023	2,50	2,50	60% code 0	1,50	0,00
				27,00	27,00		16,20	0,00

CDC 1.40

FR 192V3

Cas de facturation – Infirmiers – Avenant 7 infirmiers : nouveaux codes prestations pour les IPA

Test n°3	FSE en TP AMO							
FR 192v3 Avenant 7 infirmiers: nouveaux codes prestations pour les IPA.	→AMO Facturation par une Infirmière à Pratique Avancée du code acte PAI (Forfait Pratique Avancée Infirmier) dans le cadre du contact trimestriel avec le patient atteint de maladie chronique à domicile, associé à l'acte IFI.				→AMC			
CPS 24A SERINGUE	AMO→				AMC→			
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Date de facturation	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	Part AMC
Assurance maladie N° prescripteur: celui de l'infirmière qui facture Date de prescription: 23/02/2021 Pas de prescription pour la prise en charge IPA, sur protocole avec médecin	PAI (PU 32,70)	23/02/2021	23/02/2021	32,70	32,70	60% code 0	19,62	0,00
	IFI (PU 2,50)	23/02/2021	23/02/2021	2,50	2,50	60% code 0	1,50	0,00
				35,20	35,20		21,12	0,00

C.N.D.A

*Demande d'agrément
ou d'homologation
pour l'intégration d'une
fiche réglementaire*



ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

(Remplir 1 engagement par logiciel)

Je soussigné(e),, agissant en qualité de
pour la société....., atteste sur l'honneur que le logiciel
référéncé dans sa version n°¹, pour système (OS).....
intègre correctement :

. L'évolution liée à la fiche réglementaire n° _____

Version du cahier des charges de référence (CDC) :

Ou

Version du référentiel d'homologation (rayer la mention inutile) : DI version / TLA version ...

Identification des factures transmises sur le frontal du CNDA :

Tableau récapitulatif à compléter :

Carte CPS utilisée	Date de transmission des cas de facturation :				Nom des Fichiers
n° de facturation du PS	N° Cas de tests	N° LOT	N° FACTURE	Régime	(Groupe de données 12 champ 2 ou Type 000 pos 50-55)

Je joins à cette attestation la(es) copie(s) d'écran correspondant aux cas de tests non passants relatifs à la fiche réglementaire prise en compte².

Fait leà

Signature du représentant et cachet de la société

¹ évolution **obligatoire** du n° de version **sur les 4 premiers caractères** par rapport à la dernière version agréée.

² si prévus dans les cas de tests de la fiche réglementaire prise en compte.