

PRECISIONS SUR LE BSI (Document ONSIL)

Seuls les patients de plus de 90 ans seront concernés au 1 janvier 2020 : la création d'un BSI ne devra s'effectuer qu'à l'expiration de la durée de la DSI en cours (donc pas de transformation systématique des DSI en BSI au 01/01).

D'abord, la prescription doit mentionner le caractère de dépendance : soit « **bilan de soins infirmiers pour patient dépendant à domicile** » ou simplement « **soins infirmiers pour patient dépendant à domicile** ». Et c'est tout. Elle est valable un an. S'il y a des actes techniques il est préférable qu'ils soient prescrits sur une ordonnance distincte.

Sachez que seuls les items relatifs à **l'hygiène, l'élimination et la mobilité** seront utilisés par l'algorithme pour calculer le forfait retenu. Cependant, il faut renseigner les autres items (alimentation, soins éducatifs par exemple) selon la situation clinique du patient sous peine d'invalidité du BSI en cas de contrôle. On redira ici que la pénibilité n'influe en rien sur le forfait calculé et c'est bien dommage !

Après avoir complété tous les items concernés par l'état de votre patient, une synthèse est générée après votre validation et une alerte est envoyée au médecin prescripteur via messagerie sécurisée (sachez que cela est déjà obligatoire d'un point de vue médico-légal pour tous les échanges d'informations comme les ordonnances, les photos de plaies, les transmissions entre collègues ou aux médecins, etc.)

Le médecin a 5 jours pour se rendre sur amelipro et prendre connaissance du BSI, et répondre ou faire part de ses observations dont nous devons tenir compte. Cela suppose qu'il possède aussi une messagerie sécurisée... En théorie, et d'un point de vue strictement juridique, on peut supposer que dès lors qu'on a effectué l'envoi, notre obligation légale ayant été tenue, son silence après 5 jours vaut accord. Dans les faits, il est conseillé de s'enquérir auprès de lui et éventuellement lui faire parvenir la synthèse par écrit, puisqu'a priori elle sera imprimable.

Ceci fait, on clôturera le BSI et l'algorithme calculera le forfait (léger, intermédiaire ou lourd) selon les renseignements cochés par nos soins. Il sera envoyé à la CPAM (une partie administrative aux services administratifs et de facturation, et l'intégralité au service médical)

1/ pour l'élaboration du BSI :

- DI 2,5 initial soit 25 €,
- DI 1,2 intermédiaire soit 12 € (jusqu'à 2 BSI intermédiaires dans la période de validité de la prescription soit un an, s'il y a un changement notable dans l'état de santé du patient ou dans son degré de dépendance. Ils doivent donc être rattachés à la prescription en cours).
- DI 1,2 soit 12 € pour un BSI de renouvellement après un an (nouvelle prescription nécessaire).

2/ pour la facturation des soins :

- BSA si léger : 13 €/ jour,
- BSB si intermédiaire : 18,20 €/jour,
- BSC si lourd : 28,70 €/jour.

Le forfait journalier ne peut être facturé que par un seul IDEL quelque soit le nombre de passages par jour. Si les passages sont effectués par plusieurs IDELS, il appartiendra à celui qui perçoit le forfait d'en rétrocéder une partie aux autres selon un montant décidé entre eux. Cette rétrocession devra obligatoirement faire l'objet de contrats écrits : on suppose que l'ordre et les AGA en mettront à notre disposition.

En sus de la cotation BS, certains actes pourront se cumuler :

- **au 01/01/2020 :**

*Perfusions ;

*Pansements lourds et complexes ;

*Prélèvements sanguins ;

*Surveillance clinique et de prévention suite à une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO).

- **au 01/05/2020 :**

*Injections intramusculaires, intradermiques, sous-cutanées ;

*Injections sous-cutanées d'insuline ;

*Surveillance et observation d'un patient diabétique insulino-traité dont l'état nécessite une adaptation régulière des doses d'insuline selon les indications de la prescription médicale et du résultat du contrôle extemporané.

Auteur : Jean-Pierre MESTRE (ONSIL)