

Tiers payant infirmier

Pour le Tiers payant infirmier, votre logiciel de facturation s'occupe de tout.

Sous réserve qu'il soit dûment homologué par le GIE Sésam – Vitale et agréé CNDA.

([voir notre article sur la télétransmission](#))

La plupart des patients ont droit au Tiers payant infirmier.

En clair, ils ne vous règlent plus directement les soins que vous avez effectués.

Puisque vous serez réglé par la CPAM (régime obligatoire à hauteur de 60% du total).

Et la mutuelle du patient (régime complémentaire pour les 40% restant).

Ou seulement sur la part des 60% de la CPAM.

Mais la situation a évolué pour le Tiers payant infirmier.

Le tiers payant infirmier avec le patient ayant droit

Toujours bien vérifier que les démarches administratives soient effectuées au Tiers Payant.

La situation de départ est souvent ainsi pour les patients concernés.

- Soit victime d'un Accident du Travail (ou **AT**).
- Ou victime d'une Maladie Professionnelle (ou **MP**).
- Soit bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle (ou **CMU**) complémentaire, modifiée depuis 2019 ([voir notre article sur la CMU](#))
- Ou bénéficiaire de l'Aide Médicale de l'état (ou **AME**).
- Encore bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (ou **CSS**).

- Les soins infirmiers à effectuer sont liés à un acte de terrorisme.
- Les bénéficiaires de la Protection Universelle Maladie (ou **PUMa**) pour les patients qui résident en France.

Quid du Tiers payant infirmier

- Pour les **AT/MP**, le patient doit vous présenter une feuille spécifique à remplir.
- Pour les **CMU C/AME**, le patient doit vous présenter l'attestation correspondante.
- Pour le patient en Affection de Longue Durée (ou **ALD**), sous réserve qu'il n'est pas droit au T.P., vous pouvez vous faire régler directement.

Le tiers payant, c'est concrètement la suppression de l'avance de frais sur la part des soins, qui est remboursée par la sécurité sociale.

Concrètement, l'assurance Maladie verse directement le prix de ses actes à l'infirmière libérale.

Attention à la participation forfaitaire et à certaines franchises médicales qui peuvent rester à la charge du patient.

Donc à régler directement à l'infirmière libérale.

L'IDEL serait inspiré de prévenir son patient de respecter le parcours de soins coordonnés.

Pour être bien remboursé, il faut que ce dernier déclare son médecin traitant à la sécurité sociale.

Dans le cas inverse, votre patient est en dehors du parcours de soins coordonnés.

Donc les soins seront moins bien remboursés.

Si demande spécifique de la part de votre patient

– Vous pouvez éventuellement décider de pratiquer un dépassement de vos honoraires d'IDEL.

Donc ce sera en dehors du Tiers payant infirmier.

- Une exigence particulière sur le lieu de soin (déplacement non prescrit par le médecin).
- Une exigence spécifique sur un horaire inhabituel (par exemple un soin de nuit ou un dimanche ou un jour férié sans prescription médicale).

Cette demande sera systématiquement à la charge du patient et ne sera jamais remboursée par la CPAM.

Il convient donc, d'en informer votre patient au préalable, car celui-ci peut refuser de payer.

Démontrer vos talents d'habile négociatrice ou négociateur.

[A lire notre article sur les tarifs à pratiquer, lors de vos visites au domicile du patient.](#)

– Bon à savoir : vous pouvez pratiquer le TP à titre exceptionnel pour des soins effectués auprès d'un patient.

Sous réserve que ce dernier se trouve dans une situation très difficile (misère, précarité).

Le Tiers payant infirmier jusqu'en 2017

Pour les débutant(e)s, pensez à bien remplir vos documents et vos feuilles de soins électroniques (ou FSE) pour le TP,

N'hésitez pas à vous rendre sur ameli.fr

Attention la Loi Santé de la ministre concernée (Mme Marisol

Touraine), généralise entre autre le TP.

Comme c'est déjà le cas dans presque toute la Communauté Economique Européenne à cette époque.

A lire notre article sur [le TP généralisé](#).

Mise en place progressive de cette généralisation étalée de 2015 à 2017.

Pour être applicable en finalité, à tous les assurés sociaux.

Depuis 2017, le Tiers payant infirmier est un droit pour pour les femmes en maternité et les patients en Affection Longue Durée.

Le Tiers payant infirmier depuis 2017

Le cahier des charges de SESAM Vitale a eu une modification importante avec la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

Avec l'avenant numéro 10, le Tiers Payant Généralisé (ou TPG), les infirmiers libéraux et leur un logiciel de facturation à jour, ont eu la vie simplifiée.

Ces derniers peuvent pratiquer le service tiers payant sur la part assurance maladie obligatoire (ou AMO).

Depuis le 30 novembre 2017, le tiers payant est systématique sur la part obligatoire pour tous les patients.

L'infirmière libérale est payée même si son patient n'a pas désigné de médecin traitant.

Plus de rejets liés au parcours de soins.

En cas de paiement tardif et sous réserve que le délai de paiement des factures des actes infirmiers dépasse les 7 jours ouvrés :

attention, il est même prévu le versement d'une indemnité à l'IDEL.

Ces derniers peuvent passer par une offre de services complète

proposée par des structures intermédiaires de facturation.
Voici un [lien actualisé sur ameli.fr](#)

Le Tiers payant infirmier et la suppression des TLA

Attention, depuis le 1er juillet 2023, le Terminal Lecteur Applicatif n'est plus commercialisé.

Son usage sera proscrit définitivement au 1er juillet 2025.

Les avantages sont essentiellement la simplification des différentes étapes de la télétransmission.

L'objectif est de limiter les manipulations fastidieuses et chronophages pour les infirmières libérales pendant leur tournée de soins à domicile.

L'évolution passera à priori par des solutions en Bluetooth, afin de supprimer tous les branchements physiques avec d'autres appareils connectés.

L'échange des data en Bluetooth permettra de facturer et de télétransmettre en toute sécurité.

Et ce via votre tablette, votre ordinateur ou votre mobile, n'importe quand et n'importe où.

Source ameli.fr

Olivier Luck