

119, rue du Président Wilson  
92309 LEVALLOIS-PERRET CEDEX

<i>Maladie</i>	<i>Le FORFAIT SOINS INFIRMIERS (F.S.I.)</i>	<i>Fiche 205</i>
----------------	---	----------------------

**Le FSI se décompose en deux forfaits :**  
- Forfait Soins Médical (FSM)  
- Forfait Repos-Convalescence (FRC)

Le FSI a été mis en place le 1<sup>er</sup> décembre 1983. Il s'agit d'une prestation spécifique à la CAVIMAC.

Il est destiné aux assurés de la CAVIMAC, admis dans une « maison » habilitée par la CAVIMAC pour le Forfait Soins Infirmiers (FSI).

L'admission au remboursement des soins par la CAVIMAC se fait après vérification de l'ouverture des droits aux prestations (régime normal ou particulier).

Avant l'entrée dans la « maison » habilitée par la CAVIMAC pour le FSI où dès l'entrée dans celle-ci, le médecin prescripteur adresse la demande de prise en charge sous pli confidentiel, à l'attention du Médecin Conseil au Service du Contrôle Médical de la CAVIMAC.

La prise en charge initiale se fait **obligatoirement sur avis du Service du Contrôle Médical de la CAVIMAC**, il en est de même pour toute demande de prolongation qui doit être formulée dans les mêmes conditions que la demande d'admission.

Si le (la) patient(e) présente un état pathologique ou un degré de dépendance physique ou psychique, attesté médicalement, l'accord est donné au titre du « Forfait Secteur Médical » (FSM). La durée habituelle de prise en charge est de 3 à 6 mois. Le nombre de renouvellement n'est pas limité administrativement, mais en fonction de l'état clinique du (de la) patient(e).

Si le (la) patient(e) présente, à la suite d'une intervention chirurgicale, d'une hospitalisation, d'une maladie ou d'un traumatisme, un état clinique nécessitant une convalescence, l'accord est donné au titre du « Forfait Repos-Convalescence » (FRC). La durée habituelle de prise en charge est de 1 mois renouvelable 1 fois.

**Cette durée peut être exceptionnellement prolongée après avis du Médecin conseil de la CAVIMAC.**

♦ **Engagement des « maisons habilitées » par la CAVIMAC :**

Les « maisons » habilitées doivent répondre chaque année à une **enquête annuelle** comprenant notamment :

- la liste du personnel infirmier et soignant, avec l'indication de sa qualification,
- la déclaration d'activité FSI réalisée l'année précédente,
- la déclaration des projets d'évolution en cours au regard de la législation concernant les établissements médico-sociaux (PUV, EHPAD),
- **l'engagement de ne bénéficier d'aucun autre forfait soins, versé par une caisse d'assurance maladie.**

Les « maisons » habilitées s'engagent à faciliter la mission de contrôle du Médecin Conseil de la CAVIMAC, notamment en ce qui concerne l'examen direct des patients et l'accès à tous renseignements et documents. Le Médecin Conseil peut mettre fin à tout moment à une prise en charge.

**Le Médecin Conseil se réserve, la possibilité d'un contrôle, à tout moment, des conditions d'accueil, de la qualité et de la justification des soins.**

Les « maisons » habilitées doivent tenir un **registre médical** indiquant :

- le nom, l'âge des personnes admises, ainsi que le numéro d'immatriculation,
- les dates d'admission et de sortie,
- l'indication précise du diagnostic d'admission, le relevé de l'ensemble des interventions des praticiens et auxiliaires médicaux, ainsi que celui des prescriptions.

♦ **Dépenses couvertes par le FSI :**

Le forfait versé par la CAVIMAC couvre exclusivement les dépenses afférentes :

- aux soins infirmiers, quel que soit le statut des intervenants,
- à la fourniture du petit matériel médical nécessaire aux soins,
- aux interventions des aides-soignantes.

**De ce fait, les feuilles de soins infirmiers délivrées par les infirmiers(ères) ne doivent en aucun cas être transmises pour remboursement à la CAVIMAC.**

**Le FSI est exclusif de toute autre prise en charge de soins infirmiers ou de forfait soins versé par l'assurance maladie (SSIAD, HAD, forfait soins versé aux établissements EHPA, EHPAD, PUV).**

♦ **Dépenses non couvertes par le FSI (liste non exhaustive) :**

- Les dépenses de pharmacie engagées pendant un séjour en FSI ;
- Les dispositifs médicaux (*exemples : lits médicalisés, fauteuils roulants*) ;
- Les actes médicaux, les analyses médicales, les actes des auxiliaires médicaux à l'exception des soins infirmiers.

Ces dépenses font l'objet d'une prise en charge en sus du forfait soins (FSI), leur facturation doit donc être transmise à la CAVIMAC selon les modalités habituelles.

♦ **Tarifification du FSI :**

Le tarif journalier du FSI est revalorisé dans les mêmes conditions que le barème arrêté au niveau national pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

**Montant du FSI versé par la CAVIMAC depuis le 1<sup>er</sup> avril 2010**

Caisse de l'assuré	Secteur FSI	Prestation FSI CAVIMAC (forfait journalier)
CAVIMAC	Convalescence (FRC)	33,58 €
	Médical (FSM)	33,58 €

*Pour tout renseignement complémentaire sur la prestation FSI CAVIMAC, vous pouvez prendre contact :*

**CAVIMAC**  
**Service du Contrôle Médical**  
**Madame Muriel SIMON-NARPON**  
**TEL : 01.49.68.58.23**  
**FAX : 01.47.31.70.63**  
**e-mail : [fsi@cavimac.fr](mailto:fsi@cavimac.fr)**