UNSSF
Union Nationale et Syndicale des Sages Femmes
Construisons l'avenir ensemble !

COVID 19 : Actes spécifiques ouverts aux sages-femmes, libérales ou en centre de santé

A compter du 15/10/2021, les tests RT-PCR et les tests antigéniques ne sont plus systématiquement pris en charge par l'assurance maladie.

Cas dans lesquels les tests restent pris en charge à 100% par l'assurance maladie

Personnes prises en charge quel que soit le motif du test :

- les assurés présentant un schéma vaccinal complet ;
- les assurés mineurs ;
- les assurés disposant d'un certificat de contre-indication à la vaccination Covid-19 ;
- les assurés disposant d'un certificat de rétablissement

Personnes prises en charge en raison du motif du test :

- les assurés disposant d'une prescription médicale ;
- les assurés identifiés comme personne contact à risque ;
- les assurés présentant un résultat de test antigénique de moins de 48h concluant à la contamination par la covid-19 pour la réalisation d'un test RT-PCR de confirmation ;
- Personne devant réaliser un test de sortie de quarantaine pour les passagers de retour des pays en liste rouge

Modalité de tarification des tests :

Dans le cadre des tests pris en charge, vous trouverez en suivant ce lien https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/767091/document/2021285_pec_testcovid_tableau.pdf les pièces justificatives que l'assuré doit vous présenter pour justifier d'une prise en charge de son test et les pièces justificatives à joindre à votre facturation.

Les tarifs des tests restent inchangés et sont identiques que le test soit remboursé ou à la charge du patient.

Ils varient en fonction du type de test (RT-PCR ou test antigénique), du jour et du lieu où ils sont effectués (semaine/dimanche, domicile/cabinet, métropole ou outre-mer etc.)

Pour rappel, la facturation d'un test antigénique qui n'est pas pris en charge doit comprendre la facturation au patient de l'acte de réalisation du test et du dispositif médical permettant de réaliser le test (prix de vente de 6,01€). Le cas échéant, les indemnités de déplacement et les majorations (dimanche notamment) s'appliquent également pour les tests non pris en charge.

La sage-femme peut réaliser ou prescrire un test dans son domaine de compétence. Une prescription n'est nécessaire que pour :

- les personnes non vaccinées symptomatiques – Valable pour un unique test dans un délai de deux jours à compter de la date d'établissement de la prescription
- les personnes devant se faire tester avant de recevoir des soins en établissement de santé : la prescription devra préciser la date de l'intervention afin que le test puisse être réalisé en amont de cette prise en charge, dans un délai compatible avec la durée de validité du test

Sources :

- mise à jour du 15/10/2021 de la loi du 1/06/2021 https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000043575801/2021-10-16/
- Dossier de presse – Ministère de la santéhttps://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_prise_en_charge_test_-_08102021.pdf

Tests antigéniques**

ACTES	LETTRE CLE	TARIF EN VIGUEUR
Test* au cabinet : - **seul** - **lors d'une consultation**	 **SF6,9** **C 1,7**	 19,32 € 39,10 €
Test* à domicile - **seul** - **lors d'une consultation**	 **SF8,2 + IFd +/-IK** **V 1,7 + IFd +/-IK**	 22,96€ + IFd +/-IK 39,10 + IFd +/-IK
Ces cotations sont cumulables avec la cotation du « contact tracing » lorsque la sage-femme participe à la recherche de cas contacts		
Contact tracing - **lors d'une C ou V** - **avec un acte en SF**	 **C 1,3 ou V1,3** **SF 10,8**	 **29,90 €** **30,24 €**

Ces cotations sont cumulables à taux plein avec la cotation d'un autre acte en SF dans la limite de deux actes au plus pour un même patient (le test antigénique et le contact tracing comptant alors pour un seul acte).

Exemples de cotation:

- Cs de grossesse + test + tracing = C 1,7+MSF+Cx1,3
- Surveillance grossesse patho au domicile + test + tracing SF15,6+SF8,2+SF10,8+IFd+/-IK

Prélèvements nasopharyngé, ou oropharyngé dans le cadre d'un examen de détection du virus de la Covid-19**

Prélèvement nasopharyngé	**SF 3,5**	9,80 €
Prélèvement oropharyngé	**SF 2,15**	6,02 €

Majoration pour prise en charge à domicile des patientes positives**

Majoration pour la prise en charge **à domicile** des patientes positives à la Covid, **dans les 10 jours** suivant le test diagnostic positif	**V 0,22** (à ajouter au V) **SF 1,8** (à ajouter à un acte coté en SF)	5,06 € 5,04 €
Le couple [acte + majoration COVID] est égal à 1 seul acte, et donc cumulable à 100%		

---

*Cette rémunération correspond à un forfait qui comprend : le temps passé pour l'interrogatoire du patient (éligibilité à la réalisation du test), la réalisation du test, le rendu du résultat, le remplissage de SIDEP ainsi que les équipements de protection individuelle et l'évacuation des déchets par la filière des déchets d'activité de soins

Les actes sont **pris en charge à 100% par l'assurance maladie doivent être facturés en

"exonération DIV 3"

Vaccination

Consultation avec vaccination	**VAC**	25 €
Vaccination (injection seule)	**INJ**	9,60 €
Majorations possibles	**IFd +/-IK** **F**	4 +/-IK (métropole) 4,40+/-IK (DROM) 21
Saisie des informations dans le téléservice (par patiente - montant versé mensuellement)		5,40 €

Chaque acte d'injection doit impérativement faire l'objet d'une traçabilité via le téléservice dénommé « Vaccin Covid », accessible via amelipro ou le site vaccination-covid.ameli.fr. Son remplissage est obligatoire pour chaque personne vaccinée afin de permettre le bon déroulement et le suivi de la campagne de vaccination.

Téléconsultations et actes à distance

Consultation à distance par vidéotransmission	**TCG**	25 (métropole) 27,30 (DROM)
Si TCG seul, la facturation avec le code « EXO DIV 3 » n'est plus nécessaire depuis le 2 juin 21 Si TCG + majoration : **renseigner le code « EXO DIV 3 » pour la majoration**		

Grossesse et post-partum: prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie **jusqu'au 6e mois de grossesse** puis à 100 % par l'assurance maternité **jusqu'à J12**.

Interruption volontaire de grossesse médicamenteuse. Les téléconsultations sont facturées de la même manière que les actes en matière d'IVG lorsqu'ils sont réalisés en présentiel soit pour les sages-femmes : IC ou ICS + FHV + IC ou ICS.

Le forfait médicament FMV n'est pas à facturer dans le cas où la patiente va chercher directement les traitements abortifs à la pharmacie.

Important : les **IVG pratiquées par voie médicamenteuse** par une sage-femme ayant une convention avec un établissement de santé peuvent de nouveau être réalisées **jusqu'à la fin de la 7e semaine de grossesse** (9e semaine d'aménorrhée), dans le respect du protocole établi par la Haute Autorité de santé (HAS) dans le cadre de la crise sanitaire (2).

Autres actes réalisables à distance :

Libellés	Lettre clé
Première séance de préparation à la naissance et à la parentalité	SF 15
Séances suivantes de préparation à la naissance et à la parentalité (séances dispensées à une seule femme ou couple, la séance par patiente ou couple)	SF 12
Séances dispensées à 2 ou 3 femmes ou couples simultanément, la séance par patiente ou couple.	SF 11,6
Séances suivantes dispensées à 4 femmes ou couples et plus simultanément et jusqu'à un maximum de 6 personnes ou couples, la séance par patient ou couple	SF 6
Bilan valorisant les missions de prévention des sages-femmes dans le cadre du parcours de soins, réalisé à partir de la déclaration de grossesse et si possible avant la 24e semaine d'aménorrhée.	SF 12,6