



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

Tests antigéniques (en vert, modifications au 20/06/2022)

ACTES	LETTRÉ CLE	TARIF EN VIGUEUR
Test* au cabinet :		
- seul	SF 5,4	15,12 €
- lors d'une consultation	C 1,5	34,50 €
- dépistage collectif	SF 3,9	10,92 €
Test* à domicile		
- seul	SF8,2 + IFd +/-IK	22,96€ + IFd +/-IK
- lors d'une consultation	V 1,5 + IFd +/-IK	34,50 + IFd +/-IK
Contact tracing		
- lors d'une C ou V	supprimé	
- avec un acte en SF	supprimé	

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

Exemple : Surveillance grossesse patho à domicile + test antigénique = SF15,6+SF8,2+IFd+/-IK

Depuis le 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_tab_leau.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

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. Le cas échéant, les indemnités de déplacement et les majorations (dimanche notamment) s'appliquent également pour les tests non pris en charge.

Prélèvements nasopharyngés, salivaire ou oropharyngés dans le cadre d'un examen de détection du virus de la Covid-19

Prélèvement nasopharyngé, salivaire ou 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 diagnostique positif	V 0,22 (à ajouter au V)	5,06 €
	SF 1,8 (à ajouter à un acte coté en SF)	5,04 €
Le couple [acte + majoration COVID] est égal à 1 seul acte, et donc cumulable à 100%		

Sources :

Arrêté du 21 juin 2022 modifiant l'arrêté du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire, la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale et l'arrêté du 12 décembre 2020 portant modification des conditions de remboursement de l'acte de détection du génome du SARS-CoV-2 par amplification génique - NOR : SPRZ2218177A -

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2022/6/21/SPRZ2218177A/jo/texte>

JORF n°0143 du 22 juin 2022 (Article 1 - 3)

Vaccination

Consultation avec vaccination	VAC	25 €
Vaccination (injection seule)	INJ	9,60 €
Majorations possibles	IFd +/-IK	4 +/-IK (métropole) 4,40 +/-IK (DROM)
	F	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 autres actes à distance

La possibilité de coter ces actes est désormais actée par l'avenant 5 à la convention depuis le 5 mars 2022 **et n'est pas réservée aux situations liées au COVID**

Rappel :

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.

Autres actes réalisables à distance : attention, la lettre clé est « TFS »

Libellés	Lettre clé
Première séance de préparation à la naissance et à la parentalité	TFS 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)	TFS 12
Séances dispensées à 2 ou 3 femmes ou couples simultanément, la séance par patiente ou couple.	TFS 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	TFS 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.	TFS 12,6