

Madame, Monsieur,

Comme vous le savez, des mesures dérogatoires aux conditions habituelles de prise en charge et de facturation ont été mises en place par les pouvoirs publics pendant l'état d'urgence sanitaire pour permettre d'assurer la continuité des soins.

Au regard de l'évolution de la crise sanitaire, le décret du 16 octobre 2020 et [l'arrêté du même jour](#) récemment parus au Journal Officiel prolongent les mesures dérogatoires qui devaient se terminer au 30 octobre, et /ou qui devaient s'arrêter au 31 décembre 2020, et ce, jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire.

Vous trouverez ainsi ci-dessous récapitulées les différentes mesures dérogatoires prolongées jusqu'à la date de fin de l'état d'urgence sanitaire.

- Concernant la téléconsultation :

Sont maintenues :

- la dérogation à la **connaissance préalable du patient et du respect du parcours de soins** pour les patients susceptibles ou reconnus atteints de COVID-19.

- la **prise en charge des téléconsultations pour tous les patients à 100 %** (code EXO-DIV 3 + code modificateur « U » pour éviter toute pénalisation des patients-cf dérogation au respect du parcours de soins ci-dessus).

- la possibilité de réaliser les **consultations complexes et des avis ponctuels de consultant à distance par vidéotransmission**.

- la prise en charge des téléconsultations pour une 1ère prise de médicaments pour IVG médicamenteuse.

- la possibilité de réaliser **l'examen prénatal et la séance de préparation à la naissance en téléconsultation**.

- la **possibilité de réaliser à nouveau, avec prise en charge à 100%, des téléconsultations par téléphone (sans vidéotransmission)**.

- Concernant la téléexpertise :

Pour plus d'informations sur l'infection au nouveau coronavirus COVID-19, [cliquez ici](#)

La possibilité de réaliser des téléexpertises pour les patients présentant les symptômes de l'infection ou reconnu atteint du COVID-19 et le déplaçonnement du nombre de téléexpertises annuelles prises en charges pour ces patients est maintenue.

- Concernant les opérations de « tracing » :

La facturation de la majoration pour « consultation initiale d'information du patient et de mise en place d'une stratégie thérapeutique » (MIS) d'une valeur de 30 euros est également prolongée.

- Concernant les interventions en EHPAD :

Pour les actes réalisés pour les patients des structures d'accueil pour personnes âgées de type EHPAD, la facturation de la majoration d'urgence (MU) pour chaque visite.

Ainsi, pour toutes les visites médicales donnant lieu à majoration d'urgence (MU) pour renforcer les équipes soignantes des EHPAD, la facturation s'effectue de manière dérogatoire directement à l'Assurance Maladie, donc en sus des forfaits de soins des EHPAD, quelle que soit leur option tarifaire, c'est-à-dire en tarif partiel ou en tarif global, et ce jusqu'à la fin des mesures exceptionnelles et dérogatoires liées à la crise sanitaire.

Aussi, en journée, la visite auprès d'un résident est valorisée de la manière suivante : VG /VGS (visite - 25 euros) + MD (majoration de déplacement 10 euros) + MU (majoration d'urgence - article 13 NGAP 22,60 euros) = 57,60 euros. Quel que soit le mode de financement de l'EHPAD (tarif partiel ou global), la facturation de ces actes se fait directement à la CPAM via une feuille de soins.

- L'autorisation pour les médecins de réaliser les **tests de dépistage** et l'autorisation pour d'autres professionnels de santé, sous la responsabilité des médecins et les pharmaciens d'officine, à réaliser les TROD COVID. Un message spécifique vous a été adressé sur le sujet, vous trouverez également l'ensemble des informations [ici](#).

- **Concernant les centres COVID spécialisés**, la prise en charge à 100 % des actes et prestations des patients dans les centres ambulatoires dédiés au COVID-19 est prolongée **jusqu'à la fin de l'état d'urgence**.

- **Prolongation du versement dérogatoire d'indemnités journalières sous pour les médecins libéraux devant interrompre leur activité professionnelle :**

Depuis le 1er septembre, il est de nouveau possible, pour les médecins libéraux, de bénéficier du dispositif dérogatoire d'indemnisation des arrêts de travail pour « garde d'enfant » dans l'hypothèse où l'établissement d'accueil (ou la classe) de l'enfant est fermée ou dans celle où l'enfant ne peut être

scolarisé parce qu'il est cas contact. Seuls sont concernés les parents d'enfants de moins de 16 ans ou d'enfants handicapés sans limite d'âge.

Par ailleurs, l'Assurance Maladie prend toujours en charge les indemnités journalières en cas d'arrêt prescrit pour les professionnels de santé lorsque ceux-ci sont considérés comme vulnérables face au risque de développer une forme grave de la maladie ([cf. liste disponible ici](#)).

Enfin, la prise en charge des indemnités journalières en cas d'arrêt prescrit pour infection au COVID-19 ou dans le cadre du contact tracing est également maintenue.

Les situations de maintien de la prise en charge dérogatoire des indemnités journalières sont précisées [ici](#).

- Simplification du circuit des pièces justificatives à la facturation

En vue de simplifier provisoirement le circuit des pièces justificatives nécessaires à la facturation des actes à l'Assurance Maladie, les feuilles de soins papier notamment dans le cas où vous êtes amené à facturer des actes en flux dégradé (non sécurisé) n'ont pas à être transmises à l'Assurance Maladie. Vous êtes donc invité à les conserver à votre cabinet. Cette conservation des pièces est à maintenir jusqu'à communication de nouvelles informations.

Nous vous remercions par avance pour votre engagement et votre mobilisation.

Votre conseiller de l'Assurance Maladie.

Rendez-vous sur ameli.fr l'Assurance Maladie en ligne

Merci de ne pas répondre à cet e-mail, adressé automatiquement. Pour vous assurer de recevoir nos emails, nous vous recommandons d'ajouter l'adresse assurance-maladie@info.ameli.fr à votre carnet d'adresses.

Pour la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, l'Assurance Maladie vous recommande de ne jamais communiquer vos codes confidentiels permettant l'accès aux services de l'Assurance Maladie.

Vos données personnelles conservées dans les systèmes d'information de l'Assurance Maladie sont utilisées exclusivement pour les missions confiées par la législation, l'amélioration de la qualité de la relation avec nos publics ou pour la promotion de nos offres de services.

Elles peuvent avoir été collectées auprès de nos partenaires institutionnels.

Elles sont conservées pour la durée nécessaire en fonction du traitement concerné. Cette durée peut dès lors être différente selon la nature des données, la finalité des traitements, ou les exigences légales ou réglementaires.

Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent, ainsi que d'un droit à certaines limitations de leur traitement. Le droit d'opposition s'applique, sauf à ce que l'Assurance Maladie justifie d'un motif légitime et impérieux comme un fondement légal obligeant leurs traitements. Ces droits s'exercent auprès du Directeur de votre caisse d'assurance maladie de rattachement en contactant le ou la délégué(e) à la protection des données.

Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données, rendez-vous sur [Ameli.fr](https://ameli.fr).

En cas de difficultés dans la mise en œuvre des droits énoncés ci-dessus, toute personne peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés.