

CONVENTION ORGANISANT LE REMBOURSEMENT DE TESTS COVID-19 PENDANT LA PÉRIODE D'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE DU 9 AVRIL AU 10 MAI 2020

Convention conclue entre

L'établissement,

FINESS Juridique :

FINESS géographique(s) :

ci-après dénommé « l'établissement »

Et

La Caisse¹ :

ci-après dénommée « la caisse »

La présente convention a pour objet de définir les modalités de prise en charge par l'assurance maladie des prestations exceptionnelles prévues pour la mise en œuvre de tests de dépistage RT-PCR, dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19 pour la période du 9 avril au 10 mai 2020. Les frais ont été avancés par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et sont rétroactivement pris en charge par l'assurance maladie.

¹ Caisse pivot pour les établissements médico-sociaux

Article 1. Champ des prestations prises en charge

Les prestations couvertes par cette convention pour les résidents et les personnels de l'EHPAD sont :

- L'acte de prélèvement
 - o pour un biologiste médical ou pour un médecin
 - o pour une IDE salariée ou IDE libérale
- La phase d'analyse du prélèvement est cotée avec l'acte RT-PCR : 5271 « Détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR » B 200 soit 54 € est facturé à l'Assurance maladie. Cet acte est pris en charge à 100%.
- Un forfait pré analytique coté B17 soit 4,59 €.

Article 2. Modalités de recours et de prise en charge par l'établissement

Lorsqu'un cas Covid+ est dépisté, conformément aux consignes sanitaires, le médecin coordonnateur organise le dépistage de l'ensemble des résidents et des personnels soignants ou non soignants de l'EHPAD.

Article 3. Modalités de prise en charge par l'assurance maladie

Les prestations définies à l'article 1 font l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie. Ce remboursement ne peut avoir lieu qu'après signature de la présente convention, si l'établissement n'a pas par ailleurs perçu de subvention ou bénéficié d'un financement par une autre partie, de quelque origine que ce soit, pour couvrir ces frais de dépistage.

Pour obtenir ce financement, l'établissement adresse la présente convention signée à sa caisse ainsi que le bordereau de facturation récapitulatif (cf modèle joint), et tout document et facture permettant de justifier la prise en charge des frais avancés pour les résidents et le personnel selon les circuits habituels de communication avec la caisse.

L'établissement s'est assuré du service fait et conserve les justificatifs de prise en charge.

Article 4. Modalités et rythme de remboursement par l'assurance maladie

Après réception du bordereau de facturation récapitulatif adressé par l'établissement, la caisse verse le montant dû à l'établissement.

Fait à

Le

Le représentant légal de l'établissement :	
Le Directeur de la Caisse :	
Le Directeur Financier et Comptable de la Caisse :	