

Prise en charge de l'oxygénothérapie des patients Covid-19 en médecine de ville

26 novembre 2020

CORONAVIRUS COVID-19

PRISE EN CHARGE/TARIF

Au regard de l'évolution de l'épidémie de Covid-19, une nouvelle mesure dérogatoire aux conditions habituelles de prise en charge et de facturation a été introduite le 12 novembre dernier. Les médecins de ville peuvent désormais être amenés, à titre exceptionnel, à prendre en charge à domicile des patients atteints de la Covid-19 nécessitant une oxygénothérapie. Cette prise en charge concerne des patients soit en sortie d'hospitalisation soit en amont ou en substitution d'une hospitalisation pour des besoins en oxygène inférieurs à 4 L /min.

Ce dispositif vise à préserver les capacités hospitalières et à assurer la continuité des soins pendant l'épidémie. L'objectif : réduire la durée des hospitalisations par un retour au domicile accompagné d'une oxygénothérapie.

Nouvelle stratégie de prise en charge à domicile des patients Covid-19 : l'oxygénothérapie

Dans ce cadre, le médecin généraliste assure :

- la coordination de l'équipe pluriprofessionnelle ;
- les prescriptions ;
- le suivi médical de ces patients.

Il s'assure le cas échéant de l'intervention des autres professionnels (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes,...) selon la recommandation de la Haute Autorité de santé (HAS).

Le lien est indispensable avec une équipe hospitalière de référence (pneumologie, maladies infectieuses, soins critiques, etc.) qui assure une disponibilité à distance sur sollicitation du médecin généraliste.

Cette mesure fait suite à l'avis de la HAS intitulée « Proposer une oxygénothérapie à domicile, une modalité adaptée pour certains patients » publié le 9 novembre ainsi que la fiche pratique « oxygénothérapie dans les segments de l'offre de soins au cours du rebond épidémique de covid-19 » (PDF) élaborée par le ministère des Solidarités et de la santé.

Oxygénothérapie : comment facturer ?

Pour l'initiation de la stratégie de prise en charge à domicile, le médecin peut facturer la majoration pour « consultation initiale d'information du patient et de mise en place d'une stratégie thérapeutique » (MIS) d'une valeur de 30 € (1).

En cas de nouvelle visite à domicile durant la prise en charge, le médecin peut facturer la majoration MIS pour cette seconde visite (à l'exclusion des consultations au cabinet médical et des téléconsultations qui restent à facturer selon les principes de droit commun).

Par exemple, pour un médecin généraliste de secteur 1, les cotations attendues sont :

initiation de la stratégie de prise en charge à domicile :

consultation ou téléconsultation : TCG/G/GS (25 €) + MIS (30 €) = 55 €

visite à domicile : VG/VGS (25 €) + MD (10 €) + MIS (30 €) = 65 €

si une nouvelle consultation se fait au domicile du patient, une seconde MIS est facturable au cours de la prise en charge uniquement :

VG/VGS (25 €) + MD (10 €) + MIS (30 €) = 65 €

Le reste de la prise en charge de ces patients est facturé selon les principes conventionnels habituels ou, le cas échéant, avec les mesures dérogatoires en vigueur le temps de l'état d'urgence sanitaire (espace médecin).

(1) Dans le respect des règles de l'article 15.9 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP).