



N°14/2021

Date : 07/04/2021

Vaccination COVID 19 : forfait équipe

Madame, Monsieur,

A l'heure où la campagne vaccinale contre le SARS-CoV-2 s'accélère et va concerner un nombre plus élevé de patients éligibles, il est proposé de valoriser les équipes pluri-professionnelles des MSP et des centres de santé mettant en place des plages de vaccination dédiées.

Si votre structure opte pour ce mode de rémunération, vous devez :

- signer une convention avec la CPAM, le modèle en pièce jointe est à compléter et retourner à l'adresse mail : rps.cpam-belfort@assurance-maladie.fr
- transmettre un bordereau mensuel de paiement (modèle en PJ) à l'adresse mail suivante : rps.cpam-belfort@assurance-maladie.fr avant le 10 du mois suivant le mois considéré pour mise en paiement.
- pour chaque bordereau, compléter le/les noms des professionnels de santé procédant à la vaccination ainsi que le nombre d'injections de vaccin réalisées chaque jour (pour le mois considéré)

Les professionnels de santé exerçant au sein de votre structure ne peuvent pas facturer de vaccinations « à l'acte » ou des forfaits de vacations pour les vaccinations qu'ils réaliseraient dans le cadre de leur activité au sein de la MSP / du CDS.

Retrouvez l'ensemble des informations sur le forfait équipe sur [ameli.fr](https://www.ameli.fr)

Bien Cordialement,

La Responsable du Département Santé

Virginie PASQUIER

Rémunération de la vaccination pour les Maisons de santé pluri-professionnelles et les Centres de santé ayant opté pour un financement « à l'équipe » dans le cadre de la campagne vaccinale contre le SARS-CoV-2

Préambule

La présente convention s'inscrit dans le prolongement de la valorisation de l'implication des équipes de soins de proximité dans le cadre de la campagne vaccinale contre le SARS-CoV-2. A ce titre, est défini un forfait global pour les équipes de professionnels de santé effectuant les consultations et les injections au titre de la vaccination contre la covid 19 au sein d'une maison de santé pluriprofessionnelle ou d'un centre de santé. Ce forfait est valorisé 19,50€ par injection réalisée et financé par tranche, auquel s'ajoute en sus la rémunération de la saisie dans « Vaccin Covid »

La convention est conclue entre, d'une part

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Territoire de Belfort,

12 rue Stolz, 90021 Belfort Cedex

représentée par : Madame Helga Goguillot, directrice

ci-après dénommée « **la caisse** »

Et, d'autre part,

XXXX

Représenté par :

numéro d'identification du centre de santé (FINESS géographique) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

ci-après dénommée « **la structure** »,

une convention de financement à l'équipe de la vaccination dans le cadre de la campagne vaccinale contre le SARS-CoV-2.

Article 1. Champ de la convention

Article 1.1. Objet

La présente convention a pour objet de définir, dans le cadre de la campagne vaccinale contre le SARS-CoV-2, les modalités de remboursement par la caisse à la structure de la prise en charge de la vaccination au « forfait équipe », tel que définie par l'arrêté du 23 mars 2021 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé.

Article 1.2. Bénéficiaires de la convention

La convention est proposée aux :

- centres de santé adhérant à l'Accord national destiné à organiser les rapports entre les Centres de santé et les caisses d'Assurance Maladie
- et aux maisons de santé pluriprofessionnelles signataires de l'Accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structures de santé pluri-professionnelles.

Article 2. Engagements des parties

Article 2.1 Engagement de la structure

La structure s'engage à s'assurer de la réalisation des injections par les professionnels de santé y exerçant et habilités à procéder à la vaccination conformément aux dispositions réglementaires.

La structure transmet à la caisse, avant le 10 du mois suivant le mois d'activité au titre duquel le versement du forfait est demandé, les informations nécessaires au remboursement conformément au tableau joint en annexe.

Par ailleurs, la structure demandant le remboursement du forfait équipe s'engage à ne pas facturer les actes (consultation ou injection) ou les forfaits mentionnés au III et IV de l'article 18-1 de l'arrêté du 10 juillet 2020 susmentionné. Il en va de même pour les professionnels de santé y exerçant et vaccinant dans le cadre de la présente convention.

En outre, ce forfait équipe ne peut faire l'objet d'un cumul avec tout autre financement de structure accordé dans le cadre de la campagne de vaccination contre la covid-19.

La structure s'engage enfin à conserver et transmettre à la caisse à sa demande les pièces justificatives afférentes aux vaccinations réalisées pour lesquelles la rémunération au forfait équipe est demandée.

Article 2.2 Engagement de l'assurance maladie

En contrepartie, l'assurance maladie s'engage à verser le forfait équipe à la structure désignée, à réception du bordereau (annexe 1), tous les mois.

Article 3. Durée de la convention

La présente convention s'applique à compter de la date d'entrée en vigueur qu'elle prévoit et pendant toute la période où l'article IV bis de l'arrêté du 10 juillet 2020 mentionné à l'article 1^{er} est en vigueur.

Article 4. Résiliation de la convention

La structure peut décider à tout moment de mettre fin à cette convention. Elle s'engage à informer sa caisse de rattachement au moins 5 jours avant la date de résiliation, cette dernière intervenant le dernier jour du mois en cours à la date d'information de la caisse.

Fait à, le.....

XXXXX

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie

M ou Mme XXXX

Helga GOGUILLOT

ANNEXE 1

**Bordereau mensuel de demande de remboursement à adresser par la structure à sa
caisse de rattachement**

