



PRECISIONS ANCIC SUR LES FORFAITS IVG

1- par méthode médicamenteuse hors établissement de santé

Facturation actuelle des IVG par méthode médicamenteuse hors établissement de santé :

La loi de santé 2016 maintient la nécessité de 2 consultations pré IVG (quelle que soit la méthode), et malgré la suppression du délai de réflexion.

La 1^{ère} consultation du circuit de demande d'IVG a toujours été et reste hors forfait. C'est celle où l'on constate la grossesse, ou la femme verbalise une demande d'IVG et où on lui explique les différentes méthodes possibles en fonction du terme de grossesse et des autres éléments de décision.

Le forfait IVG MED en ville :

Auparavant : 4 consultations, et les médicaments. :FHV-FMV : 191,74 euros

soit C1 de confirmation de demande, C2 de délivrance de la mifépristone, C3 de délivrance du misoprostol, et C4 consultation post-IVG) (4 C à 25 euros : 100 euros composant la partie FHV : forfait honoraires -ville) et 91,74 pour les médicaments (FMV forfait médicaments -ville)

Forfait actuel :

Le code **IC** ou **ICS** s'applique à la deuxième consultation du processus d'IVG, c'est celle où la femme confirme sa demande d'IVG. C'est la 1^{ère} consultation comprise dans le forfait IVG MED en ville (équivalent au C1 du forfait antérieur)

La cotation IC ou ICS vaut 25 euros

S'y ajoutent les cotations :

FHV (forfait honoraires ville) : 50 euros

FMV(forfait médicament ville) 87,92 euros établi pour une boîte de 3 comprimés de mifépristone = une boîte de Mifégyne®) les textes officiels ne prévoient pas l'usage d'un seul cp de mifépristone sauf s'il s'agit de Mifée® et une boîte de 2 cps Gymiso® ou d'un ovule de Cervageme® (le Cytotec® n'ayant pas l'AMM, son usage est toujours proscrit dans les textes officiels)

Le code **IC ou ICS** s'applique aussi à la consultation post IVG (C4 du forfait antérieur)

Soit un **forfait global à 187,92 euros** se décomposant comme suit :
IC ou ICS pré :25 €, FHV : 50 €, FMV :87,92€, IC ou ICS post 25 €

Le tarif du forfait pour les médecins n'a pas changé, seul le prix des médicaments a légèrement baissé (87,92 au lieu de 91,74)

S'ajoutent , à cela :

- le forfait pour le biologiste :

Pré-IVG : **FPB** à 69,12 euros , qui comprend un dosage d'HCG + Groupe sanguin facteur rhésus + RAI chez les femmes rhésus négatif (basé sur les recommandations HAS de 2010 sur la pratique des IVG par méthode médicamenteuse).

A noter que le bilan de coagulation ou la NFS ne sont pas nécessaires à titre systématique sauf si on suspecte une pathologie qui pourrait contre indiquer une des méthodes. Par exemple en cas de suspicion d'anémie la NFS ferritine est comprise dans le forfait FPB et donc prise en charge à 100%. Le ministère considère que nombre de femmes ont déjà une carte de groupe sanguin et donc que les biologistes ne seront pas lésés.

Post IVG : **FUB** 17, 28 euros correspondant à un dosage d'HCG pour vérification de l'efficacité de la méthode

Et enfin deux codes pour les échographies :

IPE Pré-IVG : 35,65€ (équivalent du code CCAM : JNQM001 échographie non morphologique de la grossesse < à 11 SA)

IVE Post –IVG : 30,64 e nouvelle nomenclature , pas d'équivalent dans la CCAM)

ICS post et IVE ne sont pas cumulables .

Ces cotations (FPB, FUB, IPE, IVE) n'existaient pas auparavant et désormais les actes afférents à ces nouveaux codes sont remboursés à 100 %, comme les forfaits .

Concernant la chronologie des actes, il semble que les dernières informations transmises par les caisses de CPAM soient que l'on peut coder ensemble et en une seule fois: les actes IC ou ICS, FHV-FMV IC ou ICS (post) (sans préciser à quel moment)

Cependant aucun texte officiel pour confirmer cette info récente .

Les actes complémentaires systématiques pouvant être effectués lors du parcours IVG d'une femme tels que le frottis, le dépistage des IST ne sont pas prévus dans les forfaits IVG (quelle que soit la méthode) et ne l'étaient pas auparavant non plus. Nous n'avons pas eu de réponse claire concernant la PEC d'une demande de PV pour leucorrhées.

2- En ce qui concerne les ***IVG en établissement de santé***, le forfait a été très légèrement revalorisé avec une PEC à 100% des C pré, post et anesthésique ainsi que les échographies désormais comprises dans le forfait.

Mais si les examens biologiques, échographique(s) ou IC sont faits en ville, ils peuvent être cotés comme pour les IVG hors établissement de santé (FPB, FUB, IPE, IVE) et donc prise en charge à 100% sans diminution du forfait versé à l'hôpital

Le but est de fluidifier le parcours pour la femme entre la ville et l'hôpital avec une prise en charge à 100% pour tous les actes en rapport avec l'IVG

Le Bureau de l'ANCIC

Fait à Paris le 10 juin 2016