



Scénario

Test COVID 19 – Test PCR en laboratoire

I. DECOUVERTE



**Activité 1 :** Observez et décrivez à l'oral les images projetées par votre formateur



## TESTS PCR COVID-19



**Pour limiter l'attente en laboratoire, enregistrez vos informations via le formulaire de pré-saisie sur [atoutbio.eu](https://atoutbio.eu)**

Depuis le 15 octobre, le gouvernement a rendu les tests RT-PCR remboursables sous certaines conditions. Si vous n'êtes pas éligible au remboursement, présentez vous directement à l'accueil d'un de nos laboratoires



**Activité 2** : Regardez le document ci-dessous et répondez aux questions à l'oral :

- De quoi s'agit-il ?
- D'où vient ce document ?
- Qui est concerné par ce document ?
- Quelles informations peut-on trouver ?



## DANS QUELS CAS UN TEST DE DÉPISTAGE COVID EST-IL PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE ?

Depuis le 15 octobre 2021, les règles de prise en charge des tests par l'Assurance maladie ont évolué :

- Les tests RT-PCR et antigéniques ne sont plus systématiquement pris en charge ;
- Les autotests ne font plus l'objet d'une preuve au passe sanitaire et ne sont plus pris en charge par l'Assurance maladie.

Les tests ne sont plus remboursés, sauf pour les personnes :



ayant des symptômes,  
sur prescription médicale



identifiées comme contact  
à risque par l'Assurance  
maladie ou l'Agence régionale  
de santé



vaccinées (schéma vaccinal  
complet) ou ayant  
une contre-indication  
à la vaccination



mineures



concernées par  
des campagnes  
de dépistage collectif



ayant un certificat  
de rétablissement  
de moins de six mois

Sur présentation d'un justificatif, ces personnes bénéficient d'un test pris en charge. Pour les autres, le test est payant.



**Activité 3** : Le formulaire de pré-saisie Atoutbio

**Exercice 1** : Justificatif de remboursement du test PCR

Trouvez le bon justificatif pour chaque condition de remboursement. Choisissez parmi les images numérotées de 1 à 5 (page suivante) pour remplir les encadrés jaunes ci-dessous.

## RT-PCR Atoutbio (Nasopharyngé / Salivaire)

### Avertissement

#### Recherche du virus COVID 19 par PCR

Depuis le 15 octobre, le gouvernement a rendu les tests RT-PCR remboursables sous certaines conditions, merci de remplir la question suivante pour savoir si vous êtes éligible.

Est-ce que la personne effectuant le test remplit une de ces conditions ? \*

Si plusieurs conviennent, choisissez la première

- Certificat complet de vaccination
- Pièce d'identité attestant que la personne est mineure
- Prescription médicale datant de moins de 48h
- SMS ou mail "cas contact"
- Certificat de rétablissement (test positif < 6 mois)
- Résultat test antigénique positif
- Aucune





## Exercice 2 : Renseignements personnels

A l'aide du document ci-dessous, identifier les informations qui permettent de compléter les prochaines étapes du formulaire. Recopiez les informations trouvées directement sur les captures d'écran de la page suivante

- ➔ Avez déjà vu ce document ? A quelles questions ne peut-on pas répondre à l'aide du document ? Sur quoi ces questions portent-elles ?



MEURTHE-ET-MOSELLE

Numéro de l'assuré : 2 88 07 54 765 354 54  
Nom de l'assuré :  
DUPONT AGATHE  
Pour mes démarches, j'utilise mon compte ameli :  
<https://assure.ameli.fr>

3646 Service gratuit  
\* prix appel

CPAM DE MEURTHE ET MOSELLE 9 BD JOFFRE C.S 10908  
54047 NANCY CEDEX

Mme DUPONT AGATHE  
16 rue Gabriel Moulleron  
54000 NANCY

Le 27/01/2022

*mon parcours d'assuré*

---



Pour être mieux suivi... je déclare mon médecin traitant et je respecte le parcours coordonné.

### > MON ATTESTATION DE DROITS A L'ASSURANCE MALADIE

Chère madame DUPONT,

Vous êtes affiliée à un régime d'assurance maladie pour la protection de votre santé.

**Pour faire valoir vos droits, vous trouverez ci-joint une attestation à présenter aux professionnels de santé (médecins, pharmacies, etc.) si vous ne disposez pas de la carte Vitale.**

En cas de changement d'activité, de déménagement, de mariage ou de naissance, pensez à informer rapidement votre organisme d'assurance maladie et à mettre à jour votre carte Vitale. Vos droits seront ainsi actualisés.

Avec toute mon attention,

votre correspondant de l'Assurance Maladie

### Attestation de droits à l'assurance maladie

Valable du 27/01/2022 au 26/01/2023 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

Organisme de rattachement sécurité sociale	Code gestion	N° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires ci-dessous)	Modulation du ticket modérateur
01 648 9876	12	2 88 07 54 765 354 54	
Bénéficiaires(s) nom de famille suivi d'un éventuel nom d'usage		N° de sécurité sociale du bénéficiaire (pour information)	Né(e) le / rang
DUPONT AGATHE a déclaré un médecin traitant	Monsieur Pascal Petitjean	2 88 07 54 765 354 54	10/07/1988 1

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.



## Mes informations d'identité et mes coordonnées de contact

Prénom \*

Nom d'usage (obligatoire) \*

Nom de naissance (jeune fille)

Date de naissance (JJ MM AAAA) \*

Sexe \*

- Homme  
 Femme

Numéro de téléphone portable \*

A défaut, merci de saisir "0600000000"

Adresse mail \*

A défaut mettre "0@0"

Précédent

Suivant

## Transmission des résultats à mon médecin traitant

Nom et prénom de mon médecin traitant

Précédent

Suivant

## Les informations concernant mon hébergement

Mon hébergement \*

- Dans un hébergement individuel privé  
 A l'hôpital  
 En EHPAD  
 En milieu carcéral  
 Dans une autre structure d'hébergement collectif (caserne, foyer ...)  
 Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre

Adresse postale \*

Code postal \*

Ville \*

Pays

## Sécurité sociale

Numéro de sécurité sociale (15 chiffres)

CPAM \*

Ville de la caisse d'Assurance Maladie

- Nancy  
 Epinal  
 Metz  
 Thionville  
 Bar le Duc  
 Chaumont  
 MGEN  
 SNCF  
 Autre



### Exercice 3 : Dépistage des symptômes

Avec votre formateur, découvrez les différentes questions auxquelles il faut répondre pour compléter la dernière étape du formulaire puis remplissez le tableau de la page suivante

## Dépistage Symptômes

Je suis un professionnel intervenant dans le système de santé \*

Oui

Non

J'ai fréquenté un endroit ou une personne à risque (rassemblement collectif, etc.)

Je dois bientôt rentrer à l'hôpital, en EHPAD ou en établissement social

Réalisez vous ce test parce que vous avez des symptômes ? \*

Oui

Non

Je ne sais pas

Délai d'apparition des symptômes \*

-- Veuillez choisir une option --

- Je n'ai pas de symptômes
- Moins de 24h avant le prélèvement
- 2, 3 ou 4 jours avant le prélèvement
- 5, 6 ou 7 jours avant le prélèvement
- Entre 8 et 14 jours avant le prélèvement
- Entre 15 et 28 jours avant le prélèvement
- Plus de 4 semaines avant le prélèvement

Avez-vous eu un antécédent de COVID ? \*

Oui

Non

Avez-vous eu été vacciné contre la COVID ? \*

Oui

Non

Etes-vous fumeur ? \*

Non

Cigarette

Cigarette électronique

**Délais d'apparition des symptômes avant le jour du prélèvement**

Moins de 24h

2, 3 ou 4 jours

5, 6 ou 7 jours

Entre 8 et 14 jours

Entre 15 et 28 jours

Plus de 4 semaines

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		30
31						

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		30
31						

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		30
31						

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		30
31						

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		30
31						

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		30
31						



#### Activité 4 : A vous de jouer !



**Qui ? Quand ? Quoi ? Où ?**

**Comment ? etc.**

**Exercice 1 :** Remplissez le formulaire (*PDF formulaire pré-saisie\_AtoutBio*) un des deux cas suivants :

- Vous êtes vacciné et avez été en contact avec une personne malade du Covid. Vous avez des symptômes depuis 2 jours.
- Vous n'êtes pas vacciné mais vous avez une ordonnance pour vous faire tester. Vous présentez des symptômes depuis 4 jours.

**Exercice 2 :** Regardez le message ci-dessous puis remettez les images de la page suivante dans le bon ordre en les numérotant de 1 à 6. Ensuite, entourez les documents (page 11) que vous emporterez pour vous rendre au laboratoire

#### Recherche du virus COVID 19 par PCR

Vous êtes éligible au remboursement du test.

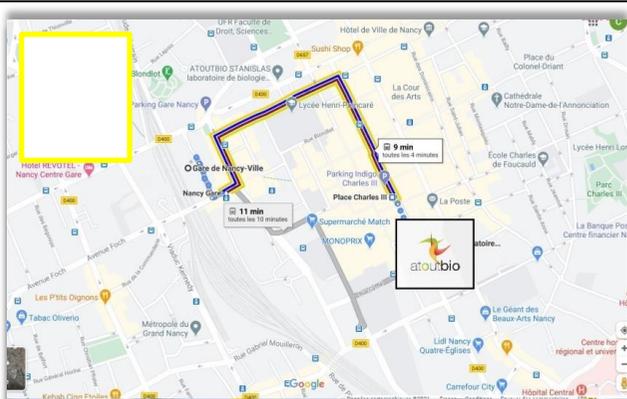
##### Avant de réaliser mon examen, je pense à :

- Remplir ce formulaire de pré-enregistrement, permettant au laboratoire de gagner du temps et de réduire les files d'attente
- Conserver le mail de confirmation contenant mon QRCode
- Me présenter au laboratoire avec mon QRcode, un masque et en oubliant pas de respecter les gestes barrière

##### Pensez également à :

- Apporter avec vous la **preuve de votre éligibilité** au remboursement
- Vous munir d'une pièce d'identité, de votre carte vitale ou de votre attestation de sécurité sociale

Suivant

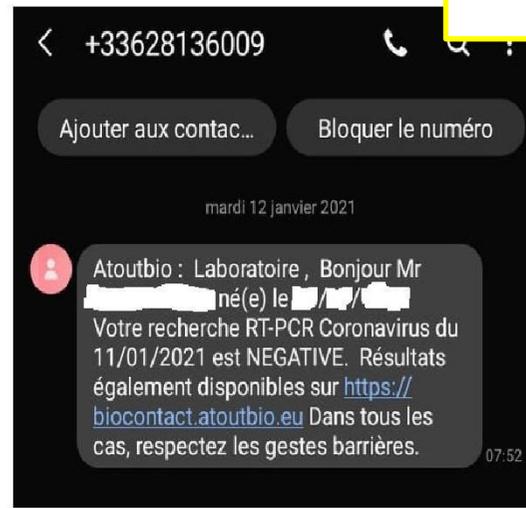


Bilan disponible

no-reply@atoutbio.eu  
 À:  
 Lun 11/01/2021 22:25



Madame, Monsieur,  
 Votre bilan 21J136009 est désormais **terminé et disponible**.  
 Rendez-vous sur [BioContact](https://biocontact.atoutbio.eu) pour consulter vos résultats.  
 Vous y trouverez aussi un compte-rendu de vos analyses sous **format PDF**.

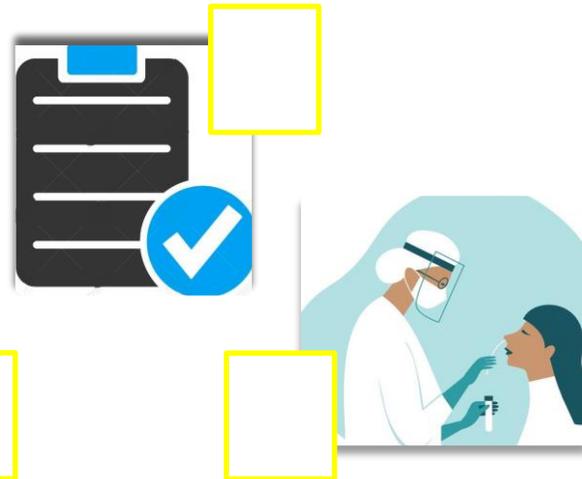


Code pré-saisie 96016 - COVID-19 - Laboratoires Atoutbio

no-reply@atoutbio.eu  
 À:  
 Dim 10/01/2021 19:34



Bonjour  
 Vous avez rempli le formulaire de pré-saisie COVID-19, et nous vous en remercions.  
 Vous pouvez désormais venir vous faire prélever au laboratoire  
**Attention**  
 Pour votre prise en charge, merci de présenter le QRCode et le code présents ci-dessous :







## Citoyenneté – Et en France, comment ça se passe ?

Suggestions d'aspects à aborder :

- **La carte vitale**

Lien utile : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F265>

- **L'assurance maladie**

Lien utile : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N418>

- **La couverture maladie universelle**

Lien utile : <https://www.cmu.fr/cmu-de-base.php>

→ Le **protocole sanitaire** en vigueur (**version applicable au 25 janvier 2022**) :

<https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/protocole-nationale-sante-securite-en-entreprise.pdf>

→ Covid19 - **Mesures pour les écoles**, collèges et lycées : modalités pratiques, continuité pédagogique et protocole sanitaire :

<https://www.education.gouv.fr/covid19-mesures-pour-les-ecoles-colleges-et-lycees-modalites-pratiques-continuite-pedagogique-et-305467>



Service de déclaration en ligne des arrêt de travail et maintien à domicile - COVID 19

→ <https://declare.ameli.fr/isolement/conditions>