Valorisation des tests PCR par FichSup

***Mode opératoire***

# Quels sont les établissements concernés ?

Seuls les établissements ex-DG (EPS et EBNL) sont concernés par la valorisation de l’activité de test PCR et de contact tracing par remontée par FichSup à l’ATIH.

La remontée par FichSup est le seul mode de rémunération de ces prestations pour les établissements ex-DG ; leur facturation directe est interdite.

Les établissements ex-OQN ne sont pas concernés : ils facturent l’activité de test PCR directement à l’AMO.

# Quelles sont les types de prestations concernée ?

En ce qui concerne les tests PCR trois types de prestations sont concernés :

* L’**acte de prélèvement** lui-même : les professionnels de santé habilités à faire le prélèvement RT PCR sont les infirmières, les médecins et les biologistes médicaux (médecins ou non-médecins) ainsi que les étudiants en médecine et en soins infirmiers (sous conditions[[1]](#footnote-2)). Il peut être réalisé soit par des **personnels hospitaliers** (y compris des professionnels payés à la vacation), soit par des **professionnels libéraux**.
* Les prestations systématiquement réalisées par le laboratoire de prélèvement : le **préanalytique** (NABM 9005), et la **transmission des donnée**s de suivi (identité et résultat) dans SI-DEP, transmission des résultats pour intégration dans contact Covid (NABM 9006).
* Le test **RT-PCR** lui-même (NABM 5271).
* La consultation de contact tracing.

Ces prestations ne sont pas cumulables avec le forfait sécurité 9106 (forfait de sécurité pour le traitement d'un échantillon en vue d’examens bactériologiques, mycologiques et parasitologiques).

Les prélèvements peuvent être réalisés dans **trois contextes** différents, justifiant chacun de modalités spécifiques de valorisation / facturation :

* dans un contexte de **dépistage individuel en établissement ex-DG**, que ce soit sur les sites habituels de prélèvement ou dans des organisations de type drive ;
* dans un contexte de **dépistage individuel au domicile du patient**, soit par un professionnel libéral dans les conditions habituelles des prélèvements à domicile, soit par une équipe mobile hospitalière ;
* dans un contexte de dépistage collectif en établissement social ou médico-social (EHPAD par exemple).

Les actes de laboratoire peuvent être réalisés soit par des laboratoires dits ex-DG (établissements publics de santé ou établissements privés à but non lucratif), soit par des laboratoires privés.

Les consultations de contact tracing en établissements ex-DG sont réalisées par des médecins hospitaliers généralistes ou d’autres spécialités, aux heures ouvrables, le cas échéant les dimanches ou les jours fériés.

# Comment les prestations sont-elles valorisées ?

Les tests de dépistage PCR facturables à compter du 6 mars 2020 pour la région Grand-Est, et du 12 mars 2020 pour toutes les régions françaises, ont vu depuis leurs modalités de facturation évoluer en termes de

* prestations facturables ;
* taux de prise en charge.

Le schéma en annexe infra indique les dates d’effet à retenir pour les prestations associées aux tests et leur taux de prise en charge, ainsi que les modalités de valorisation des différentes prestations pour chacune des périodes ainsi déterminées. Il sert de base à la valorisation des FichSup par l’ATIH.

Les majorations « nuit » et « férié » sont applicables à l’ensemble des prélèvements et actes d’analyses selon les règles de droit commun.

La majoration « férié » est applicable aux consultations de contact tracing lorsqu’elles sont réalisées les dimanches ou les jours fériés.

La majoration « spécialiste » est applicable aux consultations de contact tracing lorsqu’elles sont réalisées par un médecin spécialiste.

# Quelle est la logique de fonctionnement du dispositif ?

La règle est que **chaque prestataire/acteur facture** (pour les professionnels libéraux) **ou valorise** par l’intermédiaire d’un FichSup (pour les professionnels et laboratoires hospitaliers) l’activité qu’il a réalisée. Il n’y a donc pas de prestations inter établissements **entre établissements ex-DG**.

Cette règle générale souffre uniquement deux exceptions, liées aux modalités de facturation des laboratoires privés à l’AMO :

* quand un laboratoire effecteur public est sous-traitant d’un laboratoire préleveur privé, le laboratoire public facture la RT-PCR au laboratoire privé, et n’inclut pas ce test dans le FICH SUP ; le laboratoire privé facture directement à l’AMO ;
* quand un laboratoire effecteur privé est sous-traitant d’un laboratoire préleveur public, le laboratoire privé facture la RT-PCR au laboratoire public, et n’émet donc pas de facture à l’AMO ; le laboratoire public intègre l’acte dans le FICHSUP.

Le fichier « tests-diagnostic-sars-cov2\_DGOS.xlsx » joint détaille :

* Les différents scénarii prélèvement – pré analytique – RT-PCR en fonction des effecteurs, et leurs modalités de facturation / valorisation ;
* Les différentes périodes correspondant aux contextes de dépistage individuel, en établissement ou à domicile, et collectifs ;
* Les prestations à inclure dans les FichSup, et les modalités de valorisation.

# Quelle est la logique d’alimentation du FichSup ?

Chaque établissement concerné effectue une déclaration :

* **rétrospective** débutant à la date d’ouverture du dépistage, le cas échéant en fonction de sa région ;
* de l’ensemble de l’activité sous réserve qu’elle n’ait **pas déjà fait l’objet d’un paiement** sur la base d’une facturation directe à l’assurance maladie obligatoire ;
* activité réalisée **sur prescription médicale ou à défaut sur la présence de la personne dans « Contact Covid »**, au bénéfice d’un ou plusieurs **patient(s)** et ce aussi bien pour les tests pré opératoires, au cours de la prise en charge hospitalière (ACE, séjours, prises en charge en environnement hospitalier) ou dans le cadre du **dépistage collectif** ;
* y compris au profit de **résidents** ou de **personnels** en établissement social ou médico-social dont **EHPAD**.

Chaque établissement concerné par une ou plusieurs des prestations supra renseigne le FichSup de manière **distincte** pour **chaque type de prestations**, en comptant le nombre de prestations réalisées.

Ce dénombrement s’effectue **pour chacune des périodes** formalisées en annexe.

Pour le **laboratoire préleveur**, les périodes de prélèvement à différencier sont les suivantes :

* Pour les dépistages individuels :
	+ Du 6 mars 2020 pour les établissements de la région Grand-Est, du 12 mars 2020 pour les établissements des autres régions au 5 mai 2020 ;
	+ Du 6 mai 2020 au 10 mai 2020 ;
	+ À partir du 11 mai 2020.
* Pour les dépistages collectifs :
	+ Du 9 avril 2020 au 10 mai 2020 ;
	+ À partir du 11 mai 2020.

Le comptage des prélèvements se fait :

* par type de préleveurs autorisé à facturer leur prestation (i.e. infirmier ou médecin ou, le cas échéant, biologiste non médecin) ;
* par type de dépistage (collectif ou individuel) ;
* le cas échéant en individualisant les actes réalisés à domicile, de nuit ou les dimanches et jours fériés ;

Pour le **laboratoire effecteur** du test RT-PCR, les périodes de recueil sont les suivantes :

* Du 6 mars 2020 pour les établissements de la région Grand-Est, du 12 mars 2020 pour les établissements des autres régions au 5 mai 2020 ;
* À partir du 6 mai 2020.

Le comptage des tests se fait en prenant en compte, le cas échéant, les actes réalisés de nuit ou les dimanches et jours fériés.

Pour la consultation de contact tracing, à recueillir sur une seule période depuis le 12 mai 2020, le comptage se fait en prenant en compte, le cas échéant, les consultations réalisées par un spécialiste et de nuit ou les dimanches et jours fériés.

# Description du FichSup

Les volumes des prestations objet de la présente note sont à transmettre groupés via un FICHSUP cumulatif, depuis le 12 mars 2020 pour l’ensemble du territoire national ou le 6 mars 2020 pour la région Grand-Est.

Les champs à renseigner dans le FICHSUP sont les suivants :

* FINESS de l’établissement transmettant les données
* Type de fichier
* Type de dépistage :
	+ C = dépistage collectif
	+ I = dépistage individuel
* Code de l'acte :
	+ PCR = test de RT-PCR
	+ PRA = pré-analytique [n’accepte aucune majoration, voir ci-après]
	+ INF = prélèvement réalisé par un infirmier ou étudiant infirmier
	+ MED = prélèvement réalisé par un médecin
	+ BIO = prélèvement réalisé par un biologiste non médecin
	+ CCT = consultation de contact tracing

auquel s’ajoutent les modificateurs possibles suivants (séparés du code acte par un unique « - ») :

* + F = prestation réalisée un dimanche ou jour férié
	+ N = prestation réalisée de nuit
	+ D = prestation réalisée à domicile [seulement pour les prélèvements individuels]
	+ S = prestation réalisée par un médecin spécialiste [seulement pour CCT]
* Période d’exécution définie selon la prestation et ses variations de montant et/ou taux de remboursement :
	+ 1 = 1ère période de facturation de la prestation [détaillé selon les prestations ci-après]
	+ 2 = 2ème période de facturation de la prestation [détaillé selon les prestations ci-après]
	+ 3 = 3ème période de facturation de la prestation [détaillé selon les prestations ci-après]
* Nombre d’actes facturés pour le sous-ensemble de prestations correspondant au type de dépistage, au code acte (plus modificateurs) et à la période d’exécution (pour chaque ligne).

Les périodes à renseigner dépendent de la prestation et de l’évolution des montants et/ou du taux de remboursement, en fonction des éléments précisés au paragraphe 9 – Annexes ci-dessous. Leur code dépend donc des caractéristiques des prestations comme suit :

* Dépistages individuels :
	+ Prestations INF / BIO / MED / PRA :
		- Période 1 = période du 12 mars 2020 (6 mars 2020 pour la région Grand-Est) au 5 mai 2020 inclus
		- Période 2 = période à partir du 6 mai 2020 au 10 mai 2020
		- Période 3 = période à partir du 11 mai 2020 inclus
	+ Prestation PCR :
		- Période 1 = période du 12 mars 2020 (6 mars 2020 pour la région Grand-Est) au 5 mai 2020 inclus
		- Période 2 = période à partir du 6 mai 2020 inclus
	+ Prestation CCT :
		- Période 1 = période à partir du 12 mai 2020 inclus
* Dépistages collectifs :
	+ Prestations INF / BIO / MED / PRA :
		- Période 1 = période du 9 avril au 10 mai 2020 inclus
		- Période 2 = période à partir du 11 mai 2020 inclus
	+ Prestation PCR :
		- Période 1 = période à partir du 9 avril 2020 inclus

Une notice technique ainsi qu’un fichier détaillé des formats du FICHSUP sont disponibles sur le site de l’ATIH.

# Valorisation des remontées FichSup par l’ATIH

Le fichier « tests-diagnostic-sars-cov2\_DGOS.xlsx » joint détaille les modalités de valorisation des différentes prestations en fonction des différentes périodes.

# Délégation aux établissements

Les délégations de crédits relatives au financement de l’activité de test PCR et de contact tracing interviendront en AC NR dans le cadre des circulaires budgétaires.

Une première délégation de crédits interviendra en octobre 2020, sur la base de l’activité déclarée par les établissements de santé à M7 2020 et validée par l’ATIH.

Une seconde délégation de crédits interviendra 3ème circulaire 2020, toujours en AC NR et sur la base de l’activité déclarée et validée par l’ATIH.

Les modalités de versement en 2021 relatives à l’activité remontée pour M11-M12 2020 seront précisées ultérieurement.

# Annexe – évolution de la valorisation

**6 mars 2020 Grand Est**

**12 mars 2020 France entière**

**9 avril 2020**

**11 mai 2020**

**6 mai 2020**

* **5271** : changement de libellé
* **9006 :** création cotation à 20 et taux de PEC AMO à 100%
* **9058 :** création pour le prélèvement par un médecin biologiste (non porté en facturation) facturé via KB 5 et taux de PEC AMO à 100%

***Arrêté du 12 mai 2020 portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale (inscription de la détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR) génome du SARS-CoV-2 par RT PCR) (les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 11 mai).***

**Prélèvement :**

Infirmière réalisant le prélèvement dans l’établissement dans le cadre de dépistages en série de type drive ou dans le cadre de dépistage collectif par des équipes mobiles intervenant en établissement social ou médico- social (et non payées directement par les établissements sociaux ou médico sociaux aux établissements sanitaires ex DG**)** = AMI 3.1 à 100%

Infirmière réalisant le prélèvement au titre d’une équipe mobile intervenant **au domicile du patient** pour un **dépistage individuel** = AMI 4.2 à 100%

Médecin = K5 à 100%

Biologiste médical non médecin = KB5 à 100%

* **Préleveur :**

9005 à 100%

9006 à 100%

* **Test**:

5271 à 100%

* Prescription ou présence du patient dans Contact Covid obligatoire pour prise en charge par l’AMO
* **5271** 1 : Passage du taux de PEC AMO à 100%

***Décret n° 2020-520 du 5 mai 2020 modifiant le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus***

**Prélèvement :**

Infirmière réalisant le prélèvement dans l’établissement dans le cadre de dépistages en série de type drive ou dans le cadre de dépistage collectif par des équipes mobiles intervenant en établissement social ou médico- social (et non payées directement par les établissements sociaux ou médico sociaux aux établissements sanitaires ex DG**)** = AMI 3.1 à 100%

Infirmière réalisant le prélèvement au titre d’une équipe mobile intervenant **au domicile du patient** pour un **dépistage individuel** = AMI 4.2 à 100%

Médecin = K3 à 100%

Biologiste médical non médecin = KB3 à 100%

* **Préleveur :**

9005 à 100%

* **Test**:

5271 à 100%

* Prescription obligatoire pour prise en charge par l’AMO

**Réalisation des tests dans le cadre d’actions de dépistage collectif par des équipes mobiles d’établissements sanitaires ex DG intervenant en établissement social ou médico - social et pour les situations où ces tests n’ont pas déjà été payés par les établissements sociaux ou médico sociaux aux établissements sanitaires ex DG**

* **Prélèvement :**

Infirmière = AMI 3.1 à 100%

Médecin = K3 à 100%

Biologiste médical non médecin = KB3 à 100%

* **Préleveur :**

9005 à 100%

* **Test**:

5271 à 100%

* Prescription obligatoire pour prise en charge par l’AMO
* Nota : Hors dépistage collectif, les règles préalables demeurent.
* **5271** 1 : création avec cotation à 200 et taux de PEC AMO à 60%

***Arrêté du 7 mars 2020 portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale (inscription de la détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR)***

* **Prélèvement :**

Infirmière réalisant le prélèvement dans l’établissement et des dépistages en série de type drive etc. = AMI 3.1 à 60%

Infirmière réalisant le prélèvement au titre d’une équipe mobile intervenant **au domicile du patient** pour un **dépistage individuel** = AMI 4.2 à 60%

Médecin = K3 à 70%

Biologiste médical non médecin = KB3 à 60%

Avec KB3 correspondant au 9052 NABM : *Prélèvements aseptiques à différents niveaux des muqueuses ou de la peau, quel qu'en soit le nombre pour examen cytologique, bactériologique, parasitologique, mycologique ou virologique à l'exception de biopsies*

* **Préleveur :**

9005 à 60%

* **Test** :

5271 à 60%

* Prescription obligatoire pour prise en charge par l’AMO
1. énumérées au sein de l’arrêté du 23 mars 2020 modifié par l’arrêté du 8 juin : avoir validé la première année d'études de leur cursus de formation ; être présent dans un établissement de santé soit au titre du stage prévu dans leur cursus de formation soit en tant que collaborateur occasionnel du service public ; avoir suivi une formation spécifique à la réalisation de l'examen dispensée par un médecin ou un infirmier diplômé d'État exerçant au sein de cet établissement de santé [↑](#footnote-ref-2)