

Valorisation du dépistage du SARS-CoV-2 et de la Covid-19 par FichSup

Mode opératoire

1. Activités de dépistage valorisées

Ce FichSup permet de valoriser les activités suivantes :

- les tests **RT-PCR** et **RT-LAMP** ;
- les tests antigéniques (**TAG**) ;
- les tests de **séquençage** ;
- les consultations de **contact tracing**.

Le financement des activités de dépistage du SARS-CoV-2 et de la Covid 19 se fait en AC NR dans le cadre des circulaires budgétaires.

2. Type de FichSup renseigné

L'établissement de santé (ES) qui a **mobilisé ses ressources** propres pour la réalisation d'une activité remonte pour valorisation cette activité dans le **FichSup** correspondant au **contexte dans lequel l'activité a été réalisée** (MCO, HAD SSR ou Psy) et le cas échéant au **type d'ES** (ex-DG et sous DAF – DAF ou ex-OQN et OQN). Par exemple, une activité de prélèvement réalisée par des personnels de soin de suite et de réadaptation remontera dans le FichSup SSR en parallèle des données d'activité SSR ; les tests réalisés par un laboratoire d'un établissement MCO remonteront dans le FichSup MCO en parallèle des données d'activité MCO. De même, les consultations de contact tracing réalisées par un médecin de HAD remonteront à l'ATIH par FichSup HAD en parallèle des données d'activité de HAD.

Cette règle générale souffre cependant quelques exceptions (voir infra « Logique de fonctionnement du dispositif » pour les tests RT-PCR et RT-LAMP).

Un établissement n'ayant mobilisé aucune ressource ne remonte aucune activité.

3. Principes de financement des prélèvements par écouvillonnage nasopharyngé

Lorsqu'ils sont financés, la remontée par FichSup est le seul mode de rémunération des prélèvements par écouvillonnage nasopharyngé ; leur facturation directe est interdite.

L'**acte de prélèvement nasopharyngé** est réalisé par les professionnels de santé habilités à faire ce prélèvement (infirmières, médecins et les biologistes médicaux (médecins ou non-médecins) ...)

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** : Les prélèvements peuvent être réalisés sur les sites habituels de prélèvement ou dans des organisations de type drive. Ils peuvent concerner des patients pris en charge en externe (ACE), y compris pour un bilan préopératoire, au moment d'une préadmission, ou à tout moment au cours d'une prise en charge hospitalière (et sont valorisés en sus des séjours) avec ou sans hospitalisation (dont activités à forfait y compris pour les prises en charge aux urgences). Ils peuvent également concerner les professionnels de l'établissement ;

- 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, pour les résidents et les professionnels, en établissement sanitaire (par exemple envoi d'une équipe mobile d'un ES A dans un autre ES B), social ou médico-social (EHPAD par exemple) ou dans des structures hors ES et ESMS.

Le **comptage des prélèvements** se fait :

- par type de **préleveurs** autorisé à facturer leur prestations ;
- le cas échéant 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 ;

Les définitions et les règles d'association sont celles applicables à la facturation de la biologie à l'Assurance maladie obligatoire (AMO).

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

Les modalités de **financement** sont **identiques quel que soit le test réalisé** en aval du prélèvement : RT-PCR, RT-LAMP ou TAG.

Les prélèvements salivaires sont exclus du financement par FichSup.

4. Tests RT-PCR et RT-LAMP

Ce chapitre concerne le dépistage réalisé soit par test RT-PCR soit par test RT-LAMP.

a. Établissements concernés

Seuls les établissements de santé ex-DG et sous DAF, établissements publics (EPS) et établissements à but non lucratif (EBNL), sont concernés par la valorisation par remontée par FichSup à l'ATIH de cette activité de dépistage.

La remontée par FichSup est le seul mode de rémunération de ces prestations pour les établissements ex-DG et sous DAF ; leur facturation directe à l'AMO est interdite.

Les établissements ex-OQN et OQN ne sont pas concernés.

b. Types de prestations concernés

Trois types de prestations sont pris en charge dans le cadre de ces tests :

- L'**acte de prélèvement** lui-même réalisé par les professionnels de santé habilités. Il peut être réalisé soit par des **personnels hospitaliers** (y compris des professionnels payés à la vacation), soit le cas échéant par des **professionnels libéraux** ;
- Les prestations réalisées soit par des personnels de l'établissement préleveur, soit par des personnels de l'établissement du laboratoire réalisant l'analyse : le **préanalytique** (NABM 9005), et la **transmission des données** de suivi (identité et résultat) dans SI-DEP, transmission des résultats pour intégration dans contact Covid (NABM 9006) ;
- Le test (**RT-PCR** ou **RT-LAMP**) lui-même (NABM 5271).

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

Les différents cas de figure de réalisation de **prélèvements par écouvillonnage** sont décrits au chapitre « Principes de financement des prélèvements par écouvillonnage nasopharyngé ».

Les **actes de laboratoire** peuvent être réalisés soit par des laboratoires dits ex-DG et sous DAF en EPS ou en EBNL, soit par des laboratoires privés.

Ces modalités de valorisation s'appliquent également, et dans les mêmes conditions, aux tests réalisés à la **recherche de variantes** par kit spécifique de criblage.

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

c. Logique de fonctionnement du dispositif

La règle générale 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 ou payée (à condition que celle-ci n'ait pas fait l'objet d'une facturation à l'AMO). Il n'y a donc **pas de prestations** inter établissements (PIE) **entre établissements ex-DG et sous DAF, ni de facturation aux ESMS, maisons de retraite...**

De plus, **toute prestation réglée par un ES ex-DG et sous DAF et non facturée directement**, préalablement ou subséquemment, **à l'AMO peut faire l'objet d'une valorisation** par l'établissement concerné.

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

- quand un laboratoire effecteur public est sous-traitant d'un laboratoire préleveur privé, le laboratoire public facture le test 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 le test au laboratoire public, et n'émet donc pas de facture à l'AMO ; le laboratoire public intègre l'acte dans le FICH SUP.

d. Logique d'alimentation du FichSup en 2021

Chaque établissement concerné effectue une déclaration :

- **rétrospective** débutant au 1^{er} janvier 2021 ;
- 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 au bénéfice de **patients, personnels ou résidents** dans le cadre de **dépistage individuel** ou **collectif** tels que définis au paragraphe « Types de prestations concernés » ;

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 pour chaque patient testé et quel que soit son statut administratif.

Les modalités de comptage des **prélèvements** sont décrits au chapitre « Principes de financement des prélèvements par écouvillonnage nasopharyngé ».

L'établissement qui a **mobilisé les ressources** remonte pour valorisation l'activité comme indiqué au chapitre « Type de FichSup renseigné ».

e. Tarifs applicables

À date de mise en ligne de cette note les périodes de recueil et les tarifs applicables en 2021 sont ceux définis par les arrêtés suivants :

- [arrêté du 12 décembre 2020 portant modification des conditions de remboursement de l'acte de détection du génome du SARS-CoV-2 par amplification génique](#) ;
- [arrêté du 12 mars 2021 portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale](#) ;
- [Arrêté du 29 mai 2021 portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale et portant modification de l'arrêté du 12 décembre 2020 portant modification des conditions de remboursement de l'acte de détection du génome du SARS-CoV-2 par amplification génique.](#)

5. Tests antigéniques

Ce chapitre concerne le dépistage réalisé par test antigénique (TAG).

a. Établissements concernés

Le financement par FichSup du dépistage réalisé par test antigénique concerne selon des modalités différentes :

- l'ensemble des établissements de santé **ex-DG et sous DAF et ex-OQN et OQN** ;
- les établissements sociaux et médico sociaux (**ESMS**).

b. Financement des dispositifs médicaux destinés aux TAG

Les établissements disposent de deux modalités d'approvisionnement en **dispositifs médicaux** (DM) :

- **distribution à titre gracieux** par l'état de dotation en TAG ;
- **achat de TAG** par les établissements, par exemple auprès du Consortium Resah/UniHA.

Les **dispositifs médicaux achetés** par les établissements sont **remboursés sur facture acquittée** par la CPAM de rattachement de l'établissement.

Les **établissements fournissent les dispositifs médicaux** aux professionnels réalisant les prélèvements, y compris quand il s'agit de professionnels libéraux.

c. Principes généraux du financement des TAG

Sont **uniquement** prises en charge les **prestations** qui sont **à la charge de l'établissement**. Sont ainsi **exclues** les prestations ayant fait l'objet d'une **facturation** directe à, et d'un **paiement** par, l'**Assurance maladie** obligatoire.

Sont prises en charge les activités **réalisées par les personnels rémunérés par les établissements éligibles au financement**.

Les principes de financement des **prélèvements** sont décrits au chapitre « Principes de financement des prélèvements par écouvillonnage nasopharyngé ».

d. Types de prestations concernés

Les prestations suivantes sont prises en charge :

- Le **prélèvement** par écouvillonnage nasopharyngé réalisé par les professionnels habilités ;
- Les **renseignements obligatoires** après prélèvement (**SIDEP** et le cas échéant **Contact Covid**).

Les modalités de comptage et de valorisation des **prélèvements** sont décrits au chapitre « Principes de financement des prélèvements par écouvillonnage ».

À la valorisation du prélèvement vient se rajouter le **tarif** prévu pour la **transmission des données** de suivi (identité et résultat) dans SI-DEP et transmission des résultats pour intégration dans contact Covid (NABM 9006).

L'établissement qui a **mobilisé les ressources** remonte pour valorisation son activité comme indiqué au chapitre « Type de FichSup renseigné ».

Le **DM de test** lui-même **n'est pas valorisé** : il est financé dans le cadre de la prise en charge du dispositif médical (cf. supra « Financement des dispositifs médicaux destinés aux TAG »).

e. Financement des TAG dans les établissements de santé ex-OQN et OQN

L'activité de test réalisée par les établissements de santé ex-OQN et OQN (par les infirmières salariées et par les médecins libéraux y intervenant) est **valorisée via FichSup** et ce quelle que soit la personne testée (personnel ou patient).

Cette activité **ne doit pas faire l'objet d'une facturation directe à l'assurance maladie**.

L'établissement qui a **mobilisé les ressources** remonte pour valorisation l'activité comme indiqué au

chapitre « Type de FichSup renseigné », en l'espèce par l'intermédiaire d'un FichSup pour ES ex-OQN et OQN.

a. Financement des TAG dans les établissements de santé ex-DG et sous DAF

L'établissement qui a **mobilisé les ressources** remonte pour valorisation l'activité comme indiqué au chapitre « Type de FichSup renseigné ».

Il n'y a **pas de prestations inter établissements**.

b. TAG en établissements sociaux et médico sociaux

Quand les tests sont réalisés dans le cadre de **vacations d'infirmiers libéraux** celles-ci sont financées par **l'Assurance maladie** sous forme de **forfaits** et ne sont donc pas à la charge de l'établissement. Pour rappel, les tests sont fournis par l'établissement et, le cas échéant, remboursés sur facture acquittée.

Les actes **réalisés par les personnels des ESMS** eux-mêmes le sont **sur le budget de l'établissement** et ne font pas l'objet d'un financement direct sur le modèle de celui mis en œuvre pour les établissements de santé.

6. Tests de séquençage

a. Établissements concernés

Les laboratoires du réseau ANRS ainsi que les trois centres hospitaliers suivants sont concernés par le financement des tests de séquençage par l'intermédiaire de ce FichSup :

- AP-HP
- Hospices civils de Lyon
- AP-HM

b. Prestations concernées

Sont concernés les actes de séquençage réalisés dans les conditions définies à l'article 28-2 de l'[Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire](#) modifié.

7. Consultations de contact tracing

a. Établissements concernés

Seuls les établissements de santé ex-DG (EPS et EBNL) sont concernés par la valorisation par remontée par FichSup à l'ATIH de l'activité de recherche de contacts des patients positifs (contact tracing).

La remontée par FichSup est le seul mode de rémunération de ces prestations ; leur facturation directe est interdite.

Les établissements ex-OQN et OQN ne sont pas concernés.

b. Types de prestations concernées

Sont prises en compte pour valorisation les consultations de contact tracing en ES ex-DG et sous DAF réalisées par des médecins généralistes ou d'autres spécialités exerçant dans ces ES et rémunérés par eux.

c. Modalités de valorisation en 2021

Le recueil de **consultation de contact tracing** commence au 1^{er} janvier 2021.

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.

La valorisation concerne :

- La consultation de contact tracing elle-même ainsi que la majoration MIS associée ;

- 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.

d. Logique d'alimentation du FichSup

L'établissement qui rémunère le praticien réalisant la consultation de contact tracing remonte pour valorisation l'activité comme indiqué au chapitre « Type de FichSup renseigné ».