

### **Cotation des actes de dépistage et règles d'association**

Dans le cadre de la stratégie de lutte contre l'épidémie de Covid-19 visant à prévenir l'émergence de nouveaux foyers d'épidémie, un [arrêté ministériel publié au Journal officiel le 25 juillet dernier](#) autorise la réalisation des tests de détection du génome du SARS-CoV-2 par prélèvement nasopharyngés (RT-PCR) sans prescription. La réalisation de la sérologie nécessite, à ce jour, une prescription ou un bon de prise en charge adressé par l'agence régionale de santé (ARS) ou par l'Assurance Maladie.

Les cotations de ces dépistages, selon les situations, sont les suivantes :

- **dépistage RT-PCR seul ou prélèvement veineux seul** : à domicile (AMI 4.2, dans la limite de trois, si plus de trois l'ensemble prélèvements réalisés se cotent AMI3,1 ) ; au cabinet, en laboratoire ou structure dédiée (AMI3.1)
- **dépistage RT-PCR + sérologie (sur prescription)** : à domicile (AMI 4.2 + AMI 1.5 à taux plein, dans la limite de 2 actes au plus) ; au cabinet médical, en laboratoire ou structure dédiée (AMI 3.1 + AMI 1.5 à taux plein dans la limite de 2 actes au plus).idem pour AIS3 et BSI
- **acte prescrit « autre »** (en dehors de l'acte de surveillance d'un « patient Covid-19 » facturé en AMI 5,8) + dépistage RT-PCR ou sérologie : à domicile ou au cabinet médical (AMI « x » de l'acte prescrit + AMI 3.1 à taux plein, dans la limite de 2 actes au plus). AIS3 +AMI3,1, BS +AMI3,1

Ces actes sont **pris en charge à 100 %** au titre de l'assurance maladie obligatoire. Il convient de mentionner « EXO-DIV » pour une prise en charge au titre de l'assurance maladie obligatoire.

#### **Comment facturer ?**

Si le **patient** qui se présente pour réaliser un test **ne dispose pas de prescription**, la facturation du test à l'Assurance Maladie se fait de préférence avec une transmission d'une **feuille de soin électronique (FSE)** comportant :

- soit le numéro Assurance Maladie prescripteur du médecin traitant (ou s'il n'en dispose pas, du médecin que le patient aura désigné pour assurer sa prise en charge) ;
- soit, si le patient n'est pas en capacité de désigner un médecin, le numéro Assurance Maladie générique prescripteur suivant : n° AM 291 991 453 ;
- si le numéro de sécurité sociale (NIR) du patient à dépister est connu, il faut le renseigner. Si le NIR du patient à dépister n'est pas connu, il faut renseigner le numéro suivant : 1 55 55 55 CCC 023 (CCC = numéro de la caisse de rattachement du laboratoire).

En cas d'**impossibilité de transmission de FSE**, il convient de remplir un [bordereau de facturation \(.XLSX\)](#) et de transmettre ce bordereau par courrier ou par mail selon les modalités communiquées par l'organisme de rattachement de l'infirmier.

Aucune pièce justificative ne sera demandée à l'assuré ou au professionnel de santé pour les tests RT-PCR et les tests sérologiques si ces derniers sont réalisés après invitation par bon adressé par l'ARS ou l'Assurance Maladie.