

Actes de prélèvement pour un examen de détection de la Covid-19 : comment facturer ?

Actes de prélèvement (sans réalisation d'un test)

Les infirmiers ont la **possibilité de réaliser les prélèvements sanguins, nasopharyngé, salivaire ou oropharyngé** dans le cadre d'un examen de détection du virus Covid-19.

Ces actes sont facturés de la manière suivante :

- **actes de prélèvement réalisés au sein d'un cabinet, d'un centre ambulatoire dédié ou en laboratoire :**
 - AMI 1,9 pour un prélèvement nasopharyngé, salivaire ou oropharyngé ;
- **actes de prélèvement réalisés seuls à domicile :**
 - AMI 4,2 pour un prélèvement nasopharyngé ou sanguin,
 - AMI 2,6 pour un prélèvement salivaire ou oropharyngé ;
- **actes de prélèvement réalisé en association :**
 - avec une **séance de suivi à domicile d'un patient Covid-19** : AMI 1,5 (RT-PCR ou sérologie) + AMI 5,8 + MCI,
 - avec **une sérologie (sur prescription) soit un RT-PCR + sérologie** :
 - à domicile : AMI 4,2 + AMI 1,5 à taux plein, dans la limite de 2 actes au plus,
 - au cabinet, en laboratoire ou structure dédiée : AMI 3,1 + AMI 1,5 à taux plein dans la limite de 2 actes au plus ;
 - avec un **acte autre que la séance de suivi à domicile** d'un patient Covid-19 :
 - AM « X » (cotation de l'acte prescrit) + AMI 3,1 à taux plein dans la limite de 2 actes au plus (RT-PCR ou sérologie),

- AIS ou BSI + AMX 3,1 à taux plein dans la limite de 2 actes au plus dans le cadre de soins de dépendance (RT-PCR ou sérologie).

Réalisation des tests antigéniques

La facturation d'un test antigénique comprend le prélèvement, la réalisation du test et l'inscription sur SI-DEP. Les cotations sont :

- lorsque le test est réalisé au cabinet : AMI 4,9 ;
- lorsque le test est réalisé au domicile du patient : AMI 7,3 (ou AMI 6,2 pour 3 patients ou plus, dès le premier prélèvement) ;
- lorsque le test est réalisé dans le cadre d'un dépistage collectif (centre de dépistage organisé par ou avec appui logistique d'un ESMS, un centre dédié Covid, une collectivité territoriale, de l'ARS...) : AMI 3,4 ;
- lorsque le test est réalisé sur un prélèvement nasal selon les recommandations de la HAS (population pédiatrique) : AMI 3,6.

Ces cotations sont cumulables à taux plein avec la cotation d'un autre acte dans la limite de 2 actes au plus pour un même patient et sont cumulables avec la cotation du déplacement le cas échéant.

Les majorations de nuit, dimanche et jour férié ne s'appliquent pas aux dépistages collectifs. Depuis le 27 septembre 2021, la majoration « dimanche » peut être appliquée lors des visites à domicile et également en cabinet infirmier.

Les actes prélèvements et tests antigéniques sont facturés sans cumul avec la majoration MIE.

La prise en charge des tests de dépistage

À compter du 1er mars 2023, la prise en charge des tests antigéniques, PCR et sérologiques de dépistage du Covid-19 s'effectue :

- pour tous les assurés sans distinction entre les personnes vaccinées et non vaccinées ;
- sans prescription médicale préalable ;
- avec un ticket modérateur de droit commun, sauf pour certaines personnes dont la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire est maintenue à 100 % :
 - les personnes bénéficiant d'une exonération au titre d'une ALD ;
 - les personnes âgées de 65 ans et plus ;
 - les personnes mineures ;
 - les professionnels de santé ou leurs employés personnels d'un établissement de santé, d'un établissement ou service social ou médico-social (sur présentation d'un [justificatif](#) attestant de l'une de ces qualités à joindre à la facturation) ;

- pour les examens de détection des anticorps, pour les personnes immunodéprimées ;
- les personnes faisant l'objet d'un dépistage collectif organisé par une agence régionale de santé, ou une préfecture au sein de populations ciblées, de cluster ou de suspicion de cluster, ou de tests à large échelle à visée épidémiologique sur un territoire déterminé, ou les assurés faisant l'objet d'un dépistage organisé par un établissement d'enseignement.

À compter du 1er mars 2023, l'utilisation du code « EXO DIV 3 » sur les actes concernés est donc réservée aux personnes exonérées listées ci-dessus.

Les tests sont également pris en charge à 100 % dans les cas de droit commun d'exonération attachée à « la personne » (maternité, invalidité...).

Facturation : mode d'emploi

La fin de la gratuité générale des tests est en place depuis le 15 octobre 2021. Depuis cette date, les tests RT-PCR et les tests antigéniques **ne sont plus systématiquement pris en charge par l'Assurance Maladie.**

Envoi des pièces justificatives (PJ) à la facturation

Les infirmiers peuvent à nouveau reprendre les envois de toutes les pièces justificatives : ordonnances et toutes autres pièces justificatives réglementaires, et depuis fin mai les feuilles de soins papier (Cerfa) accompagnant les flux B2 dégradés. [Se référer au modèle de bordereau de facturation.](#)