

Contacts :

+ Rapide : par courriel depuis votre ameli pro sur ameli.fr

Assurance maladie de la Côte d'Or - Pôle Etablissements Bourgogne - CS 34548 - 21045 DIJON cedex

@ : responsable.pole-etablissements.cpam-dijon@assurance-maladie.fr

DATE : 29/05/2020

Crise Sanitaire COVID19 : modalités de facturation des dépistages collectifs en établissements médico-sociaux, en hébergements sociaux, en milieu pénitentiaire ou en centres de rétention administrative

Contexte :

Dans le contexte de crise lié au Coronavirus (Covid-19) et en application des consignes du Ministre des solidarités et de la santé et du Ministre de l'intérieur, des précisions sont apportées quant aux conditions de prescription, de réalisation et de financement des tests dans les établissements de santé médico-sociaux.

Etablissements concernés :

- établissements pour personnes âgées (EHPAD, résidences autonomie, résidences services, EHPA)
- établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes handicapées, y compris financés par les départements (comme les foyers de vie ou foyer d'hébergement) ou par l'État (tels que les instituts nationaux de jeunes sourds (INJS) et de l'Institut national des jeunes aveugles (INJA))
- établissements médico-sociaux d'hébergement pour publics spécifiques (addictologie : CSAPA et CAARUD avec hébergement, appartements de coordination thérapeutique (ACT), LAM, LHSS)
- établissements d'hébergement sociaux pour personnes précaires : les centres d'hébergement collectif (centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), centres d'hébergement d'urgence, les structures d'hébergement temporaires dont les centres d'hébergement spécialisés pour malades Covid-19 non graves, les établissements du dispositif national de l'asile (CADA, CPH, etc.), les foyers de travailleurs migrants (FTM), pensions de famille).
- unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) et les centres de rétention administrative

Bénéficiaires concernés :

- personnels soignants et non soignants des structures
- résidents des établissements ou des structures



Modalités de financement des dépistages collectifs :

- tests déjà réalisés entre le 9 avril 2020 (date de début des dépistages collectifs) et le 10 mai 2020 :

Les tests déjà réalisés **et dont les frais ont été avancés par les établissements** avant la stabilisation du dispositif national **sont rétroactivement pris en charge par l'Assurance maladie** selon les modalités suivantes :

- **signature d'une convention** (disponible en annexe) à compléter et à retourner à **sa caisse pivot** (CPAM ou MSA).
- **envoi d'un bordereau récapitulatif** (annexe convention) des tests réalisés

Pour les établissements rattachés au régime général de la Côte d'Or, de l'Yonne, de la Nièvre ou de la Saône et Loire, la convention et le bordereau peuvent être retournés par mail à l'adresse : responsable.pole-etablissements.cpam-dijon@assurance-maladie.fr

Ce remboursement ne peut avoir lieu que si l'établissement n'a pas par ailleurs perçu de subvention ou bénéficié d'un financement par une autre partie, de quelque origine que ce soit, pour couvrir ces frais de dépistage.

- Nouveaux tests de dépistage :

La facturation des tests de dépistages est réalisée **directement par les laboratoires d'analyses médicales à l'Assurance Maladie** sans refacturation à l'établissement de santé.

Modalités de dépistage par un laboratoire de biologie médicale réalisé en Drive ou au sein de l'établissement :

1) Avant le démarrage du dépistage collectif, la structure complètera le bordereau fourni en annexe (*Bordereau Dépistage Collectif à remettre au laboratoire*). Il devra contenir toutes les informations des personnes résidentes ou exerçant dans la structure et devant se faire dépister.

Pour les patients **dont le numéro de sécurité sociale est inconnu**, il convient de renseigner le NIR générique suivant :

- 1 55 55 55 211 023 pour un résident d'un établissement de la Côte d'Or
- 1 55 55 55 891 023 pour un résident d'un établissement de l'Yonne
- 1 55 55 55 581 023 pour un résident d'un établissement la Nièvre
- 1 55 55 55 711 023 pour un résident d'un établissement de la Saône et Loire



2) L'établissement remet le bordereau au laboratoire d'analyses médicales. Ce bordereau vaut prescription médicale. Un numéro de prescripteur fictif 291991438 peut être renseigné sur le bordereau par le laboratoire d'analyses médicales.

3) Réalisation des tests par le laboratoire d'analyses médicales

4) Le laboratoire récupère le bordereau qui devra être cosigné par le directeur de l'établissement, les professionnels de santé du laboratoire d'analyse ou/et l'infirmier libéral ou le salarié du centre de santé ayant effectué les prélèvements.

Ce bordereau permettra ensuite au **laboratoire de facturer les actes à l'Assurance Maladie** dans les conditions habituelles. Le laboratoire alimentera également les systèmes d'information de suivi des patients COVID.

Lorsque les tests sont réalisés par **une équipe mobile d'un hôpital public**, une facturation globale mensuelle est établie par le CHU ou le CH via le logiciel FICHSUP.

- **Tarifs de remboursements des tests de dépistages collectifs :**

L'acte de prélèvement est facturé à l'Assurance maladie :

- pour un biologiste médical : KB 5 soit 9,60 €
- pour un médecin : K5 soit 9,60 €
- pour une IDE salariée ou IDE libérale : AMI 3,1 soit 9,77€

Analyse biologique :

L'analyse du prélèvement est remboursable selon l'acte RT-PCR : 5271 « Détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR » à hauteur d'un B 200 soit 54 €.

Le forfait pré analytique est quant à lui remboursable à hauteur d'un B17 soit 4,59 €.

Ces actes sont pris en charge à 100% au titre de l'Assurance Maladie obligatoire.