

MINSANTE / CORRUSS

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
CENTRE DE CRISE SANITAIRE

DATE : 29/04/2020

REFERENCE : MINSANTE n°94

OBJET : PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DES TESTS RÉALISÉS EN ESMS

Pour action ☒

Pour information ☒

Mesdames, Messieurs,

(Précisions sur le MINSANTE n°76 du 15 avril 2020 « stratégie de test en EHPAD – modèle de convention entre laboratoire » et la circulaire du 9 avril sur le dispositif de dépistage spécifique aux ESMS.)

Les tests RT-PCR réalisés dans le cadre d'un dépistage collectif en établissement social ou médico-social, qu'il s'agisse des personnels ou des résidents, **seront pris en charge par l'assurance maladie** selon un **circuit de facturation simplifié** en cours de définition et qui sera mis en œuvre dans les jours prochains.

Néanmoins, d'ores et déjà et dans l'attente du prochain circuit de facturation simplifié, des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD), principalement, ont pu organiser et financer eux-mêmes des tests RT-PCR pour leurs résidents et personnels conformément à la doctrine d'utilisation prioritaire des tests virologique RT-PCR énoncée par la circulaire du ministre des solidarités et de la santé et du ministre de l'intérieur aux directeurs des agences régionales de santé et aux préfets du 9 avril 2020. Dans ce cas, la prise en charge de ces tests par l'assurance maladie sera garantie. Les prestations couvertes comprennent :

- le test biologique (RT-PCR SARS-CoV-2), **B200 (54€) facturé par le laboratoire** ;
- un forfait pré-analytique au **tarif de B17 (4,59€)**, non spécifique au COVID, qui peut être facturé par le laboratoire pour toute ordonnance de biologie (correspondant à l'enregistrement administratif, l'identification, l'acheminement des prélèvements) (facturé une fois par jour par et par personne maximum) ;
- un prélèvement, réalisé par le laboratoire ou non.

Pour obtenir ce remboursement, l'établissement adressera **avant le 15 du mois suivant** à sa caisse de référence un relevé mensuel faisant office de facture récapitulative, selon le circuit de communication avec la caisse, à l'instar de ce qui a été mis en œuvre pour le remboursement des frais de taxis des professionnels. Selon le type d'établissement, celui-ci est **remboursé le 20 du mois suivant** la transmission de la facture récapitulative s'il est en tarification à la dotation ou le 5 du mois suivant la transmission de la facture récapitulative s'il est en tarification en prix de journée.

Pr. Jérôme Salomon

Directeur Général de la Santé

Signé