

L'Arrêté du 20 mai 2020 portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale (diagnostic biologique de l'infection par le SARS-CoV-2) (les dispositions de cette décision sont entrées en vigueur le 21 mai 2020)

Tests de diagnostic automatisables de type ELISA pour la recherche des anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2

Les tests sérologiques peuvent être réalisés à partir de J+7 pour les patients symptomatiques graves hospitalisés après l'apparition des premiers symptômes et J+14 pour les patients symptomatiques sans signe de gravité après l'apparition des premiers symptômes.

Chaque prélèvement doit obligatoirement être accompagné d'une fiche de renseignement clinique comportant notamment la date de début des signes cliniques et la réalisation antérieure d'un test RT-PCR dans le cas de la réalisation de l'acte 4719.

Seuls les tests marqués CE, dont les personnes physiques ou morales se livrant à leur fabrication, à leur mise sur le marché, à leur distribution ou à leur importation se sont déclarées auprès de l'ANSM et conformes au cahier des charges établi par la Haute autorité de santé peuvent faire l'objet d'une prise en charge. La liste des tests répondant à ces critères est publiée sur le site du ministère des solidarités et de la santé.

Ces actes peuvent être présentés au remboursement lorsque le traitement des données administratives du test COVID 19 a été réalisé et présenté au remboursement (acte 9006). Ce traitement administratif comprend la vérification de l'inscription du patient contact COVID 19 dans le téléservice « Contact covid », l'enregistrement de la date de la réalisation du prélèvement et le fait que le test ait été réalisé dans ce téléservice et l'enregistrement de l'ensemble des informations demandées dans SI-DEP.

La réalisation de cette vérification et de ces enregistrements et la facturation de l'acte 9006 conditionnent donc le remboursement du test.

Cette recherche fera l'objet d'un remboursement pour l'identification des personnes étant ou ayant été contact avec le virus (en complément notamment de la RT-PCR qui reste le test de première intention pour le diagnostic de la phase aiguë du COVID-19) dans le cas des indications suivantes:

4719 · Recherche d'IgG et d'IgM ou d'Ig totaux par tests automatisables de type ELISA B 45

Cette recherche peut être réalisée dans les indications suivantes :

- Diagnostic initial de patients symptomatiques graves hospitalisés, si tableau clinique ou scano-graphique évocateur et RT-PCR négative.
- Diagnostic de rattrapage de patients symptomatiques graves hospitalisés mais n'ayant pas été en mesure de réaliser un test RT-PCR dans l'intervalle des sept jours suivant l'apparition des symptômes.
- Diagnostic initial de patients symptomatiques sans signe de gravité suivis en ville si tableau clinique évocateur et test RT-PCR négatif.
- Diagnostic de rattrapage chez des patients symptomatiques avec suspicion clinique sans signe de gravité mais n'ayant pas été en mesure de réaliser un test RT-PCR dans l'intervalle des sept jours suivant l'apparition des symptômes.
- Diagnostic chez les professionnels soignants non symptomatiques, en complément du dépistage et de la détection de personne-contact par RT-PCR selon les recommandations en vigueur, si la RT-PCR est négative.
- Diagnostic chez les personnels d'hébergement collectif (établissements sociaux et médico sociaux,

prisons, casernes, résidences universitaires, internats) non symptomatiques en complément du dépistage et de la détection de personne-contact par RT-PCR selon les recommandations en vigueur, si la RT-PCR est négative.

4720 Recherche d'IgG par tests automatisables de type ELISA B 45

Cette recherche peut être réalisée dans l'indication suivante :

- Diagnostic étiologique à distance chez des patients symptomatiques sans signe de gravité diagnostiqué cliniquement mais n'ayant pas fait l'objet d'une RT-PCR.

Tests sérologiques par immunochromatographie de diagnostic pour la recherche des anticorps dirigés contre le SARSCoV-2

Les tests sérologiques peuvent être réalisés à partir de J+7 pour les patients symptomatiques graves hospitalisés après l'apparition des premiers symptômes et J+14 pour les patients symptomatiques sans signe de gravité après l'apparition des premiers symptômes.

Chaque prélèvement doit obligatoirement être accompagné d'une fiche de renseignement clinique comportant notamment la date de début des signes cliniques et la réalisation antérieure d'un examen de biologie médicale RT-PCR.

Seuls les tests marqués CE et conformes au cahier des charges établi par la Haute autorité de santé et déclarés auprès de l'ANSM peuvent faire l'objet d'une prise en charge. La liste des tests répondant à ces critères est publiée sur le site du ministère des solidarités et de la santé.

Ces actes peuvent être présentés au remboursement lorsque le traitement des données administratives du test COVID 19 a été éalisé et présenté au remboursement (acte 9006). Ce traitement administratif comprend la vérification de l'inscription du patient contact COVID 19 dans le téléservice « Contact covid », l'enregistrement de la date de la réalisation du prélèvement et le fait que le test ait été réalisé dans ce téléservice

le fait que le test ait été réalisé dans ce téléservice et l'enregistrement de l'ensemble des informations demandées dans SI-DEP. La réalisation de cette vérification et de ces enregistrements et la facturation de l'acte 9006 conditionnent donc le remboursement du test.

Cette recherche fera l'objet d'un remboursement pour l'identification des personnes étant ou ayant été contact avec le virus (en complément de la RT-PCR qui reste le test de première intention pour le diagnostic de la phase aiguë du COVID-19) dans le cas d'une :

4721 Recherche d'IgG et d'IgM ou d'Ig totaux par tests sérologiques par immunochromatographie B 35

Cette recherche peut être réalisée dans l'indication suivante :

- Diagnostic initial de patients symptomatiques graves hospitalisés, si tableau clinique ou scano-graphique évocateur et RT-PCR négative.

- Diagnostic de rattrapage de patients symptomatiques graves hospitalisés mais n'ayant pas été en mesure de réaliser un test RT-PCR dans l'intervalle des sept jours suivant l'apparition des symptômes.

- Diagnostic initial de patients symptomatiques sans signe de gravité suivis en ville si tableau clinique évocateur et test RT-PCR négatif.

- Diagnostic de rattrapage chez des patients symptomatiques avec suspicion clinique sans signe de gravité mais n'ayant pas été en mesure de réaliser un test RT-PCR dans l'intervalle des sept jours suivant l'apparition des symptômes.

- Diagnostic chez les professionnels soignants non symptomatiques, en complément du dépistage et de la détection de personne-contact par RT-PCR selon les recommandations en vigueur, si la RT-PCR est négative.

- Diagnostic chez les personnels d'hébergement collectif (établissements sociaux et médico sociaux, prisons, casernes, résidences universitaires, internats) non symptomatiques en complément du dépistage et de la détection de personne-contact par RT-PCR selon les recommandations en vigueur, si la RT-PCR est négative.

4722 Recherche d'IgG par tests sérologiques par immunochromatographie B 35

Cette recherche peut être réalisée dans l'indication suivante :

- Diagnostic étiologique à distance chez des patients symptomatiques sans signe de gravité diagnostiqué cliniquement mais n'ayant pas fait l'objet d'une RT-PCR.