

Fiche d'information**Facturation des prestations médicales en lien avec le COVID-19 (nouveau coronavirus)**

Version 27.0 du 1 avril 2022 au 31 décembre 2022

Sommaire

| | | |
|----------|--|----------|
| 1 | Résumé des modifications..... | 2 |
| 1.1 | Les prestations ambulatoires à distance | 2 |
| 2 | Conditions de prise en charge par la Confédération des coûts liés aux tests de dépistage du Sars-CoV-2..... | 2 |
| 2.2 | Analyses des anticorps contre le SARS-CoV-2 | 3 |
| 2.3 | Échantillon prélevé par la personne à tester | 3 |
| 2.4 | Établissement des certificats de test COVID-19 | 3 |
| 3 | Tarification des prestations médicales en lien avec les tests de dépistage du Sars-CoV-2 | 4 |
| 3.1 | Positions tarifaires pour les tests pris en charge par la Confédération | 4 |
| 3.2 | Exemples | 4 |
| 3.3 | Facturation des tests dont les frais sont pris en charge..... | 6 |
| 3.3.1 | Généralité | 6 |
| 3.3.2 | Limitations..... | 7 |
| 3.3.3 | Facturation | 7 |
| 3.4 | Positions tarifaires et facturation des tests demandés par les personnes elles-mêmes ou par un employeur..... | 7 |
| 3.5 | Facturation des autres prestations | 8 |
| 3.6 | Demandes d'analyse..... | 8 |
| 4 | Limitations des consultations téléphoniques..... | 8 |
| 5 | Comment facturer les contacts par courrier électronique avec les patients ?..... | 9 |

1 Résumé des modifications

1.1 Les prestations ambulatoires à distance

La fiche d'information « **Prise en charge des coûts des prestations ambulatoires à distance dans le cadre de la pandémie de COVID-19** » ne s'applique plus à compter du 1^{er} avril 2022. Les dispositions réglementaires qu'elle contient deviennent donc caduques et leur validité expire le 1^{er} avril 2022 :

Les limitations inscrites dans le TARMED 01.09.00_BR sont de nouveau en vigueur :

| N° | Prestation | Limitation |
|---------|--|--------------------|
| 02.0060 | Consultation téléphonique par le spécialiste en psychiatrie, pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans, par période de 5 mi | 4 x par seance |
| 02.0065 | Consultation téléphonique par le spécialiste en psychiatrie pour les enfants de moins de 6 ans et pour les personnes au-dessus de 75 ans, par période de 5 min | 8 x par seance |
| 02.0066 | Consultation téléphonique par le spécialiste en psychiatrie, pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans nécessitant plus de soins, par période de 5 min . | 8 x par seance |
| 02.0250 | Consultation téléphonique par le psychologue ou le psychothérapeute délégué, par période de 5 min | 48 fois par 6 mois |

2 Conditions de prise en charge par la Confédération des coûts liés aux tests de dépistage du Sars-CoV-2

La Confédération prend en charge les coûts des **analyses de biologie moléculaire pour dépister le Sars-CoV-2** et des **tests rapides du Sars-CoV-2 avec application par un professionnel** (prélèvement et analyse) dans les cas suivants :

2.1.1 Analyse de biologie moléculaire (PCR) ou test rapide avec application par un professionnel

Les coûts sont pris en charge par la Confédération dans les cas suivants :

- personnes symptomatiques ;
- personnes qui faisaient ménage commun ou ont eu des contacts réguliers et étroits comparables dans un des laps de temps suivants :
 - a) avec une personne dont l'infection au SARS-CoV-2 est confirmée ou probable et qui est symptomatique : les 48 heures précédant l'apparition des symptômes et les 5 jours qui suivent,
 - b) avec une personne dont l'infection au SARS-CoV-2 est confirmée et qui est asymptomatique : les 48 heures précédant le prélèvement de l'échantillon et jusqu'à l'isolement de la personne ;
- personnes qui ont reçu de l'application SwissCovid une notification selon laquelle elles ont potentiellement eu un contact étroit avec une personne infectée au SARS-CoV-2 ; la Confédération prend en charge les coûts pour un test unique.
- personnes domiciliées à l'étranger qui travaillent ou suivent une formation en Suisse, à condition qu'elles aient l'obligation, à l'entrée dans leur pays de domicile, de présenter un résultat négatif à un test de biologie moléculaire pour le SARS-CoV-2 ou à un test rapide SARS-CoV-2 et que les coûts ne soient pas pris en charge autrement ;
- personnes domiciliées en Suisse qui travaillent ou suivent une formation à l'étranger, à condition qu'elles aient l'obligation, à l'entrée dans le pays étranger, de présenter un résultat négatif à un test de biologie moléculaire pour le SARS-CoV-2 ou à un test rapide SARS-CoV-2 et que les coûts ne soient pas pris en charge autrement ;
- au titre d'analyse de confirmation, en cas de résultat positif d'une analyse poolée de biologie moléculaire ;

- pour un contrôle et une enquête d'entourage ordonnés par un médecin.

2.1.2 Uniquement tests rapides SARS-CoV-2 avec application par un professionnel

La Confédération prend en charge les coûts des tests rapides SARS-CoV-2 avec application par un professionnel.

2.1.3 Analyses poolées par biologie moléculaire pour les particuliers

La Confédération prend en charge les coûts **de la participation** individuelle des personnes suivantes à des **analyses** salivaires **poolées par biologie moléculaire** : (a) participation individuelle de personnes asymptomatiques et (b) tests de dépistage définis par l'OFSP pour surveiller la propagation du Sars-CoV-2.

2.1.4 Uniquement analyse de biologie moléculaire (test PCR)

- au titre d'analyse de confirmation dans les 72 heures, en cas de résultat **positif** d'un test rapide SARS-CoV-2 avec application par un professionnel ;
- au titre d'analyse de confirmation, en cas de résultat **positif** d'un autotest SARS-CoV-2.

2.2 Analyses des anticorps contre le SARS-CoV-2

La Confédération prend en charge les coûts pour les **analyses des anticorps contre le SARS-CoV-2** qui ont été ordonnées par le service cantonal compétent ou, avec effet rétroactif au 21 juillet 2021, sur ordonnance médicale quatre semaines après la deuxième vaccination chez les personnes fortement immunosupprimées et sur ordonnance médicale en vue de décider si chez certaines personnes une thérapie par anticorps monoclonaux doit être effectuée.

2.3 Échantillon prélevé par la personne à tester

Si la personne à tester prélève elle-même l'échantillon salivaire pour le test sur place chez le fournisseur de prestations, la surveillance du prélèvement de l'échantillon et l'attribution de l'échantillon à la personne par une personne formée sont remboursés à concurrence d'un montant maximal de 15 francs (position tarifaire 01.01.1010). Le même montant maximal s'applique si l'échantillon salivaire est prélevé par la personne à tester en dehors de l'établissement du fournisseur de prestations et que l'attribution sécurisée de l'échantillon à la personne est garantie par des mesures appropriées, en particulier la vidéosurveillance.

2.4 Établissement des certificats de test COVID-19

À partir du 11 octobre 2021, aucun certificat de test COVID-19 ne peut être établi pour les analyses pour le SARS-CoV-2 effectuées dans le cadre des dépistages axés sur les symptômes et le nombre de cas (à l'exception des enfants de moins de 16 ans, des personnes qui ne peuvent pas se faire vacciner pour des raisons médicales et des frontaliers visés au ch. 1.1.1, let. f et g ou ch. 1.4.1, let. f, g, k et l de l'annexe 6 de l'ordonnance 3 COVID-19). Le certificat de test COVID-19 ne peut pas être proposé à la personne testée à titre de prestation supplémentaire. Quand bien même il est interdit d'établir un certificat de test, la position tarifaire pour la transmission du résultat du test peut être facturée.

À partir du 16 novembre 2021, les tests rapides antigéniques avec frottis nasal ne permettent plus de délivrer de certificat Covid-19. Seuls les tests rapides antigéniques avec frottis nasopharyngé y donnent accès.

3 Tarification des prestations médicales en lien avec les tests de dépistage du Sars-CoV-2

3.1 Positions tarifaires pour les tests pris en charge par la Confédération

| Code | Position | Prestations | CHF | Limitation |
|------|------------|---------------------------|---|----------------------------------|
| 351 | 01.01.1000 | Prélèvement d'échantillon | Forfaits comprenant le prélèvement d'échantillon, le frottis et/ou la prise de sang (ou le prélèvement d'un autre échantillon validé), le matériel de protection et l'entretien avec le patient | 22,50 - |
| 351 | 01.01.1010 | Prélèvement d'échantillon | Forfait comprenant la surveillance du prélèvement de l'échantillon par la personne à tester et l'attribution de l'échantillon à la personne | 15,00 1x par jour et par patient |
| 351 | 01.01.1050 | Entretien | Forfait médical pour entretien médecin-patient détaillé | 22,50 1x par jour et par patient |
| 351 | 01.01.1300 | Analyse | Analyse immunologique des antigènes du SARS-CoV-2 (test rapide compris) | 6,00 1x par jour et par patient |
| 351 | 01.01.1350 | Analyse | Forfait pour le traitement du mandat, les frais généraux et le matériel de prélèvement sur mandat propre du fournisseur de prestations | 5,00 1x par jour et par patient |
| 351 | 01.01.1100 | Transmission | Transmission du résultat de l'analyse à la personne testée et déclaration clinique à l'autorité | 2,50 1x par jour et par patient |

Les positions tarifaires peuvent être combinées.

Un examen clinique lors de cet entretien n'est cependant pas une condition requise pour le prélèvement d'échantillons en vue d'une analyse du Sars-CoV-2. L'examen clinique peut par exemple se limiter à une prise de la température ou au taux de saturation en oxygène (SpO2).

En vertu de l'annexe 6 de l'ordonnance 3 Covid-19, les fournisseurs de prestations ne peuvent facturer **aucun autre coût** (p. ex. les suppléments nuit, urgence ou jour férié) aux personnes testées, aux assurances et au canton pour les analyses du Sars-CoV-2 et les prestations associées. La personne testée ne doit s'acquitter d'**aucune franchise**.

Pour les autres examens ou prestations qui ne concernent pas le prélèvement d'échantillon pour le Sars-CoV-2 et qui ont lieu pendant la consultation liée au coronavirus ou à la suite de celle-ci (p. ex. traitement en raison d'une infection au Sars-CoV-2), c'est la loi usuelle qui s'applique (LAMal, LAA, LAM, LAI). Il est du devoir du médecin d'informer le patient dès que les coûts situent en dehors des forfaits pris en charge par la Confédération et que des coûts supplémentaires (p. ex. franchise) sont à la charge du patient. Le médecin facture ces prestations séparément de l'analyse et conformément aux dispositions en vigueur dans les lois respectives.

3.2 Exemples

3.2.1 Le patient vient au cabinet après avoir reçu une notification de l'application SwissCovid.

| Prestations médicales et paramédicales | Positions tarifaires possibles au cabinet |
|--|---|
| L'indication est claire, un entretien médecin-patient approfondi n'est pas nécessaire. | 01.01.1000 |

| | |
|--|--|
| L'assistante médicale lui fait une frottis nasopharyngé pour un test PCR . L'échantillon est envoyé à un laboratoire externe avec les nom, prénom, assurance et numéro d'assuré du patient. Le patient est informé du résultat du test qui est également transmis aux autorités. | 01.01.1100 |
| L'indication est claire, un entretien médecin-patient approfondi n'est pas nécessaire. L'assistante médicale ou le médecin fait un frottis nasopharyngé pour un test rapide . Le test rapide est effectué au cabinet. Le patient est informé du résultat du test qui est également transmis aux autorités. | 01.01.1000 01.01.1300 01.01.1350 01.01.1100 |

3.2.2 Un patient symptomatique arrive au cabinet. Le médecin établit l'indication pour un test après un entretien approfondi avec le patient.

| Prestations médicales et paramédicales | Positions tarifaires possibles au cabinet |
|--|--|
| Le médecin mène un entretien approfondi avec le patient pour établir l'indication. L'assistante médicale ou le médecin procède à un frottis nasopharyngé pour un test PCR . L'échantillon est envoyé à un laboratoire externe avec les nom, prénom, assurance et numéro d'assuré du patient Le laboratoire transmet le résultat du test au cabinet médical. Le patient est informé du résultat du test qui est également transmis aux autorités. . | 01.01.1050 01.01.1000 01.01.1100 |
| Le médecin mène un entretien approfondi avec le patient pour établir l'indication. L'assistante médicale ou le médecin fait un frottis nasopharyngé pour un test rapide . Le test rapide est effectué au cabinet. Le patient est informé du résultat du test qui est également transmis aux autorités. | 01.01.1050 01.01.1000 01.01.1300 01.01.1350 01.01.1100 |

3.2.3 Après un test positif, le patient est traité dans le cabinet médical

| Prestations médicales et paramédicales | Positions tarifaires possibles au cabinet |
|--|---|
| Un traitement et les médicaments correspondants sont prescrits au patient. | TARMED, LS; LiMA, etc. |

3.2.4 Un patient vient consulter, sans rapport avec le Sars -CoV-2. Sur la base d'une anamnèse et/ou d'un examen, le médecin décide de faire effectuer un test au Sars-CoV-2. Le résultat du test rapide antigénique est positif.

| Prestations médicales et paramédicales | Positions tarifaires possibles au cabinet |
|--|---|
|--|---|

| | |
|--|--|
| <p>Le patient est examiné par le médecin. L'assistante médicale ou le médecin fait un frottis nasopharyngé pour un test PCR. L'échantillon est envoyé à un laboratoire externe avec les nom, prénom, assurance et numéro d'assuré du patient. Le laboratoire transmet le résultat du test au cabinet médical. Le patient est informé du résultat du test qui est également transmis aux autorités. .</p> | <p>TARMED 01.01.1000 01.01.1100</p> |
| <p>Le patient est examiné par le médecin. Le médecin prescrit un test pour détecter le Sars-CoV-2. L'assistante médicale ou le médecin fait un frottis nasopharyngé pour un test rapide antigénique. Le test rapide est effectué au cabinet. Lorsque le résultat est positif, un test PCR doit être réalisé au titre d'analyse de confirmation : L'assistante médicale ou le médecin fait un frottis nasopharyngé pour un test rapide antigénique. Le patient est informé du résultat du test qui est également transmis aux autorités.</p> | <p>TARMED 01.01.1000 01.01.1300 01.01.1350 01.01.1000 01.01.1100</p> |

3.2.5 Un patient vient consulter après un autotest positif.

| Prestations médicales et paramédicales | Positions tarifaires possibles au cabinet |
|---|---|
| <p>L'indication est claire, un entretien médecin-patient approfondi n'est pas nécessaire. L'assistante médicale ou le médecin fait un frottis nasopharyngé pour un test PCR. Le test est envoyé à un laboratoire mandaté externe avec le nom et le prénom du patient, son assurance-maladie et son numéro d'assuré. La laboratoire transmet le résultat du test au cabinet, le médecin en informe le patient et le résultat est également communiqué aux autorités. Un traitement et les médicaments correspondants sont prescrits au patient.</p> | <p>01.01.1000 01.01.1100 TARMED, LS, LiMA, etc.</p> |

3.3 Facturation des tests dont les frais sont pris en charge

3.3.1 Généralité

- AUCUNE participation aux frais** n'est due par la personne testée.
- La facturation se fait donc toujours séparément, en utilisant le formulaire de facturation Tarmed dans le système du **tiers payant (directement à la caisse-maladie)**, de préférence par voie électronique.
- Pour ce faire, les fournisseurs de prestations envoient une **facture séparée** avec le numéro RCC / numéro GLN **directement** à l'assurance-maladie du patient (caisse-maladie, assurance militaire) ou, pour les personnes non assurées en Suisse, à l'institution commune LAMal.
- Les fournisseurs de prestations qui n'ont jusqu'ici facturé qu'avec le système du tiers garant doivent saisir l'adresse de chaque assureur et faire installer le formulaire de facturation du tiers payant par leur fournisseur de logiciel.
- Les positions du tarif 351 **ne doivent pas être combinées avec d'autres positions sur une même facture**. Les autres clarifications ou prestations (p. ex. le traitement contre le coronavirus) font l'objet d'une **autre facture**.

3.3.2 Limitations

- Si les résultats du test ne doivent pas être déclarés, l'établissement d'un certificat du résultat fait partie des prestations associées prises en charge par la Confédération. Ce document ne doit pas être facturé à la personne testée.

3.3.3 Facturation

Si les analyses pour le SARS-CoV-2 sont effectuées sur des personnes qui remplissent les **critères de la stratégie nationale en matière de tests à compter** par des fournisseurs de prestations disposant d'un **numéro RCC** de SASIS SA (art. 26a al. 1 de l'ordonnance 3 COVID-19), **l'assureur** est le débiteur de la rémunération des prestations.

Lors de **tests d'échantillons groupés (analyses poolées)**¹ (au moins 4 personnes), le prélèvement d'échantillon et l'entretien médecin-patient détaillé peuvent être facturés une fois par personne testée du groupe. Les prestations de l'analyse de biologie moléculaire d'échantillons groupés sont facturées via le numéro d'assuré d'une personne du groupe. En cas de résultat positif d'une analyse poolée de biologie moléculaire, l'analyse de confirmation peut être réalisée au moyen soit d'une PCR individuelle, soit d'un test rapide SARS-CoV-2 avec application par un professionnel (« standard diagnostic ») et facturée selon le tarif 351. Le résultat de l'analyse de biologie moléculaire d'échantillons groupés **n'est pas soumis à l'obligation de déclaration**.

Pour les analyses effectuées conformément à l'annexe 6, ch. 2, de l'ordonnance 3 COVID-19 (dépistages ciblés et répétitifs p. ex. dans les écoles ou d'autres institutions sociales), les fournisseurs de prestations facturent leurs prestations **uniquement au canton**².

Pour les personnes décédées, l'institution commune LAMal prend en charge les coûts à condition que les tests pour le SARS-CoV-2 aient été effectués sur indication médicale.

3.4 Positions tarifaires et facturation des tests demandés par les personnes elles-mêmes ou par un employeur

Pour les analyses pour le SARS-CoV2 et les prestations associées réalisées en dehors des conditions de prise en charge prévues par la Confédération (p.e. les tests PCR pour les voyageurs à la charge de la personne qui en fait la demande), ce sont les positions tarifaires prévues par les partenaires tarifaires qui doivent être employées. Dans ces cas, le montant facturé par les fournisseurs de prestations peut être différent du montant maximal pris en charge par la confédération.

Les coûts des analyses (et des prestations associées) qui sont réalisées en dehors de la stratégie nationale en matière de test ne sont pas pris en charge par la Confédération. Ils ne sont pas non plus remboursés par l'AOS et doivent être facturés à la personne / institution qui en a fait la demande.

Conformément à l'obligation d'indiquer les prix, les personnes ou institutions qui font la demande d'un test doivent être informées des coûts avant le début de la prestation et averties que ces derniers ne sont pris en charge ni par la Confédération ni par les assureurs.

La FMH vous recommande d'utiliser les positions tarifaires suivantes pour la facturation. Aucun prix n'a été convenu jusqu'ici entre les partenaires tarifaires pour les tests demandés par les personnes elles-mêmes ou par un employeur. Il convient de se référer au droit du mandat. Cela signifie que le patient a droit à ce que le test soit effectué à un prix adéquat. On pourra se fonder pour cela sur les tarifs ordonnés par le Confédération, mais on pourra également convenir d'un

¹ Voir fiche d'information sur le recours aux analyses de biologie moléculaire d'échantillons groupés, à suivre prochainement sur : www.ofsp.admin.ch > Médecine & recherche > Médicaments et dispositifs médicaux > Informations techniques sur les tests COVID-19 -

² Cf. fiche d'information Facturation du coût des tests COVID-19 par les cantons (à partir du 28 janvier 2021) (PDF, 181 kO, 26.02.2021)

prix différent avec le patient. Le médecin informe dans tous les cas le patient des coûts liés aux procédures réalisées.

| Tarif | Code | | Coûts | Types de tests |
|-------|------------|---|-------|----------------------|
| 351 | 01.99.1000 | Prélèvement d'échantillon | | Tous |
| 351 | 01.99.1010 | Surveillance du prélèvement de l'échantillon par la personne à tester et l'attribution de l'échantillon à la personne | | Tous |
| 351 | 01.99.1050 | Entretien | | Tous |
| 351 | 01.99.1300 | Analyse | | Antigènes uniquement |
| 351 | 01.99.1350 | Analyse | | Antigènes uniquement |
| 351 | 01.99.1100 | Transmission | | Alle |

La facture est envoyée au patient ou, lorsque le test est demandé par un employeur, elle est envoyée à ce dernier. Aucun remboursement par la caisse-maladie n'est possible.

3.5 Facturation des autres prestations

Pour le traitement du patient, une facture séparée est établie sur la base des tarifs usuels.

3.6 Demandes d'analyse

Les laboratoires ont besoin des informations suivantes concernant les patients :

Prénom nom / Assurance / Numéro d'assuré / Remarque

- Prise en charge des frais par la Confédération : aucune mention
- Test réalisé à la demande de l'employeur «Analyse à la demande de l'employeur»
- Test réalisé à la demande de la personne testée «Analyse à la demande de la personne testée»

Afin de soutenir le traçage des contacts par les autorités cantonales, il est important de noter le numéro de téléphone du patient sur l'ordonnance du laboratoire.

4 Limitations des consultations téléphoniques

La fiche d'information « **Prise en charge des coûts des prestations ambulatoires à distance dans le cadre de la pandémie de COVID-19** » ne s'applique plus à compter du 1^{er} avril 2022. Les dispositions réglementaires qu'elle contient deviennent donc caduques et leur validité expire le 1^{er} avril 2022 :

Les limitations inscrites dans le TARMED 01.09.00_BR sont de nouveau en vigueur :

| N° | Prestation | Limitation |
|---------|--|----------------|
| 02.0060 | Consultation téléphonique par le spécialiste en psychiatrie, pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans, par période de 5 mi | 4 x par séance |
| 02.0065 | Consultation téléphonique par le spécialiste en psychiatrie pour les enfants de moins de 6 ans et pour les personnes au-dessus de 75 ans, par période de 5 min | 8 x par séance |

| | | |
|---------|--|--------------------|
| 02.0066 | Consultation téléphonique par le spécialiste en psychiatrie, pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans nécessitant plus de soins, par période de 5 min . | 8 x par séance |
| 02.0250 | Consultation téléphonique par le psychologue ou le psychothérapeute délégué, par période de 5 min | 48 fois par 6 mois |

5 Comment facturer les contacts par courrier électronique avec les patients ?

Pour l'heure, il n'existe aucune position tarifaire spécifique pour les consultations par courrier électronique dans le TARMED 01.00.09_BR, la structure tarifaire actuellement en vigueur. Dans la fiche d'information concernant les adaptations tarifaires au 1^{er} janvier 2018, l'OFSP s'exprime comme suit : « Si la consultation par courriel répond aux critères EAE, elle peut en principe être facturée. »

La FMH s'en tient à l'interprétation selon laquelle les courriels aux patients peuvent être facturés dans le respect des conditions EAE.

Les courriels électroniques aux patients peuvent être facturés avec les positions tarifaires de la consultation médicale téléphonique et plus exactement la position tarifaire 00.0110 Consultation téléphonique par le spécialiste, première période de 5 min, et les suivantes. Cette recommandation s'adresse également aux médecins spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, qui peuvent facturer leurs courriels aux patients avec la position tarifaire 02.0060 Consultation téléphonique par le spécialiste en psychiatrie, pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans, par période de 5 min, et les suivantes³.

³ [Réponses aux questions fréquemment posées sur les adaptations de la structure tarifaire TARMED au 1er janvier 2018](#) (PDF, 214 ko, 05.07.2019)