Les modalités de tarification des tests et des autotests évoluent à compter du 1er novembre 2022.

Rémunération de la dispensation d'autotests pour les cas contacts

Lors de chaque délivrance d'autotest, l**e pharmacien facture à l'Assurance Maladie un unique code OTO** qui intègre à la fois la rémunération de la dispensation (1 €) auquel s'ajoute la rémunération liée aux autotests.
Le pharmacien doit facturer :

- **un code OTO à 4,35 € TTC** dans le cas de la dispensation d'un autotest non spécifique aux enfants ;
- **un code OTO à 5,10 € TTC** pour les autotests spécifiquement adaptées aux enfants délivrés aux cas contacts de moins de 12 ans.

Délivrance d'autotests aux personnels de l'Éducation nationale et des structures périscolaires qui leur sont associées

Les personnels exerçant dans les établissements d'enseignement du premier et du second degré de l'Éducation nationale ainsi que dans les services d'hébergement, d'accueil et d'activités périscolaires qui y sont associés peuvent bénéficier de 10 autotests pour un mois. Pour cela, ils doivent remettre au pharmacien l'attestation professionnelle remise par leur employeur. Pour la dispensation de ces 10 autotests, le pharmacien facture un unique **code OTO de 34,60 € TTC**. Ce code OTO correspond à la rémunération des 10 autotests au tarif unitaire de 3,36 € auxquels s'ajoutent 1 € pour rémunérer l'accompagnement par le pharmacien lors de la délivrance.

Pour assurer la gratuité de cette délivrance, le pharmacien doit :

- s'identifier en tant que prescripteur et exécutant ;
- renseigner le NIR du patient ;
- utiliser la carte Vitale du patient s'il la présente et télétransmettre la facture en mode SESAM-Vitale, sinon la facturation se fait en mode dégradée ;
- mettre en pièce jointe l'attestation professionnelle remise par l'employeur et au besoin, l'attestation est téléchargeable sur le site ameli (DOCX).

Facturation de la réalisation de tests antigéniques

Test pris en charge par l'Assurance Maladie

La rémunération totale pour la réalisation d'un test antigénique sur prélèvement nasopharyngé pris en charge par l'Assurance Maladie est de **16,50 € TTC**. La facturation à l'Assurance Maladie est réalisée par **2 codes actes distincts** :

- **un code RTG** correspondant à l'acte de 11,50 € TTC (absence de TVA). La déclinaison de ce montant dans les départements d'outre-mer et Mayotte est obtenue en appliquant une majoration de 1,05.
- **un code acte DTG** correspondant au dispositif de 5 € TTC (absence de TVA). La déclinaison de ce montant dans les départements d'outre-mer et Mayotte est obtenue en appliquant les majorations suivantes : 1,3 pour la Guadeloupe, Saint-Barthélemy et Saint Martin ; 1,15 pour la Martinique ; 1,2 pour la Réunion et la Guyane et 1,36 pour Mayotte.

Facturation de la mise à disposition de tests antigéniques aux autres professionnels de santé

Lors de la délivrance de tests antigéniques à d'autres professionnels de santé, le pharmacien facture le code DTG dont le prix unitaire est à 5 € TTC (absence de TVA). La déclinaison de ce montant dans les départements d'outre-mer et Mayotte est obtenue en appliquant les majorations suivantes : 1,3 pour la Guadeloupe, Saint-Barthélemy et Saint Martin ; 1,15 pour la Martinique ; 1,2 pour la Réunion et la Guyane et 1,36 pour Mayotte.

Le pharmacien doit :

- s'identifier en tant qu'exécutant ;
- renseigner le numéro Assurance Maladie du professionnel de santé en tant que prescripteur. Si le professionnel de santé ne dispose pas d'un numéro Assurance Maladie (car il est salarié d'une maison de santé par exemple), le pharmacien doit s'identifier lui-même en tant que prescripteur ;
- renseigner le NIR patient spécifique générique : 1 55 55 55 CCC 025 (CCC représente le numéro de caisse de rattachement de l'officine) ;
- renseigner la quantité de tests antigéniques délivrés, par exemple s'il délivre une boite de 20 tests antigéniques il renseigne 20 au niveau de la quantité délivrée ;
- facturer en télétransmission SESAM sans Vitale.

Test non pris en charge par l'Assurance Maladie

Pour les tests antigéniques non pris en charge par l'Assurance Maladie, le **tarif maximum pour la facturation de ce test au patient est fixé à 20 €** (couvrant à la fois l'acte et le dispositif médical).

Un déconditionnement possible

Depuis le 8 janvier 2022, une réglementation encadre le déconditionnement des boîtes d'autotests : ces modalités permettent une délivrance adaptée et une meilleure gestion des stocks.
Le déconditionnement est réservé aux seuls autotests incluant des tubes individuels préremplis de tampon d'extraction. Il ne concerne pas les autotests incluant, pour une seule boîte, un flacon de tampon d'extraction utilisable pour la réalisation de plusieurs tests.

Pour ce déconditionnement, le pharmacien vérifie que les composants suivants sont présents dans un sachet individuel (ou à défaut il les réunit dans un sachet) :

- dispositif de détection emballé individuellement dans un sachet (cassette ou autre le cas échéant) ;
- tube contenant le tampon d'extraction et le bouchon canulé approprié ;
- écouvillon stérile ;
- mode d'emploi (et autre guide le cas échéant).

Sur ce sachet, une mention doit présenter :

le numéro de lot identique à celui figure sur la boîte, les noms du test et du fabricant. En l'absence d'une telle mention, ces informations doivent être reportées sur une étiquette apposée sur le sachet si nécessaire.

Enregistrer les résultats des tests dans l'outil SI-DEP
Tout résultat (positif comme négatif) devra impérativement être saisi dans l'outil SI-DEP, recueillant l'ensemble des résultats de tests.

Important : un autotest positif ne génère pas un certificat de rétablissement et ne déclenche pas le dispositif de contact tracing. Seul un test RT-PCR ou un test antigénique positif peuvent documenter un tel certificat ou déclencher le dispositif de contact tracing.

https://www.ameli.fr