

Objet

Ce document décrit synthétiquement les différentes modalités de financement du test diagnostic CoVID-19 en fonction des situations présentées dans l’algorithme.

Les détails et situations particulières sont présentés dans le document de [règlementation de la prise en charge de l’analyse diagnostique pour le SARS-CoV-2](#) et des prestations médicales associées de l’OFSP (en date du 25 juin 2020)

Pour rappel, en ambulatoire, les indications de tests (par PCR (frottis)) reposent sur:

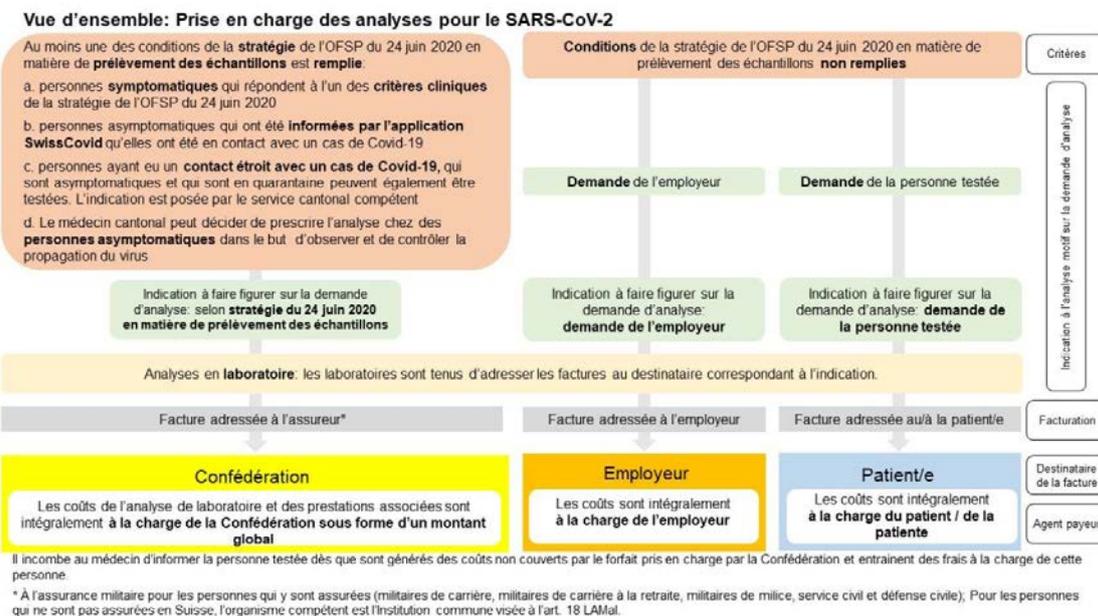
- **la présence de symptômes cliniques** compatibles avec une infection CoVID-19
- **ou la réception par un patient asymptomatique d’une notification** de contact avec un cas de COVID-19 **par l’application SwissCovid**.

A noter que les médecins cantonaux peuvent décider de tester des personnes asymptomatiques (par PCR et/ou par sérologie) mises en quarantaine sur décision des autorités lorsque cela est nécessaire pour investiguer et contrôler une flambée. L’indication à effectuer l’analyse est alors posée par le service cantonal compétent. La Confédération prend en charge les coûts des analyses par biologie moléculaire.

Un test n'est pas indiqué chez une personne asymptomatique dans un autre contexte; dans ce cas ce dernier serait à sa charge.

Pour ce qui concerne les coûts des analyses sérologiques, la Confédération ne les prend en charge qu’en cas de prescription expresse par le médecin cantonal.

Les différentes situations sont résumées dans le graphique ci-dessous



Informations complémentaires :
Office fédéral de la santé publique, division Communication et campagnes, section Médias et communication, media@bag.admin.ch
www.ofsp.admin.ch
Ce document est également publié en allemand, en italien et en anglais.

A noter : Pour les personnes symptomatiques appartenant au professionnels de la santé, au personnel soignant et au personnel auxiliaire de structures médicales ambulatoires ou stationnaires ainsi que d’EMS et d’établissements de santé, qui sont exposées à un risque spécifique sur le lieu de travail, les prestations correspondantes sont à la charge de l’assurance-accidents (LAA)

Facturation

Les détails sont présentés dans [le document de réglementation de la prise en charge de l'analyse diagnostique pour le SARS-CoV-2](#) et des prestations médicales associées de l'OSFP.

Marche à suivre

Le cabinet transmet la facture avec indication du numéro RCC ou GLN à l'assureur compétent (assureur maladie, assurance militaire) ou à l'institution commune visée à l'art. 18 LAMal.

Les coûts respectifs pour le prélèvement de l'échantillon et pour l'analyse de laboratoire doivent être indiqués séparément sur la facture ou être facturés séparément par chaque fournisseur de prestations concerné.

L'assureur, respectivement l'institution commune, transmettent le nombre de forfaits médecin et laboratoire financés, ainsi que le nombre d'assurés et adresse une facture trimestriellement à la Confédération. Dans la limite où les indications de test sont respectées, aucune participation aux coûts n'est due par la personne testée.

Les factures sont transmises en règle générale par voie électronique

Positions tarifaires pour les cabinets médicaux

Tarif : 406

Position tarifaire : 3028

Désignation : « forfait médical analyse SARS-CoV-2 selon stratégie de l'OFSP – forfait pour médecins »

Prix CHF 50.00 (conformément à l'art. 26 al. 2 et 3 de l'ordonnance 3 COVID-19)

Facturable au maximum 1 fois par jour civil

Référence :

[OFSP-Fiche d'information Nouvelle maladie COVID-19 \(coronavirus\) : Réglementation de la prise en charge](#)
[OFSP - Ordonnance 3 sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus](#)