



Spécialités : Infirmièr(e)s

Tests Antigéniques à partir du 15 Octobre 2021

Création octobre 2021



A partir du 15 octobre 2021, les tests antigéniques ne seront plus systématiquement pris en charge par l'Assurance Maladie.

Les tarifs des tests restent inchangés et sont identiques que le test soit remboursé ou à la charge du patient (AMI 6.2 au cabinet et AMI 7.3 à domicile).

La facturation d'un test antigénique qui n'est pas pris en charge doit comprendre la facturation au patient de l'acte de réalisation du test et du dispositif médical permettant de réaliser le test (prix de vente de 6,01 euros).

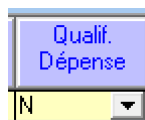
Le cas échéant, les indemnités de déplacement et les majorations (dimanche notamment) s'appliquent également pour les tests non pris en charge.

Facturation des tests antigénique non pris en charge

Cabinet : AMI 6.2 + HN à 6€01 pour faire un total de 25.54 €

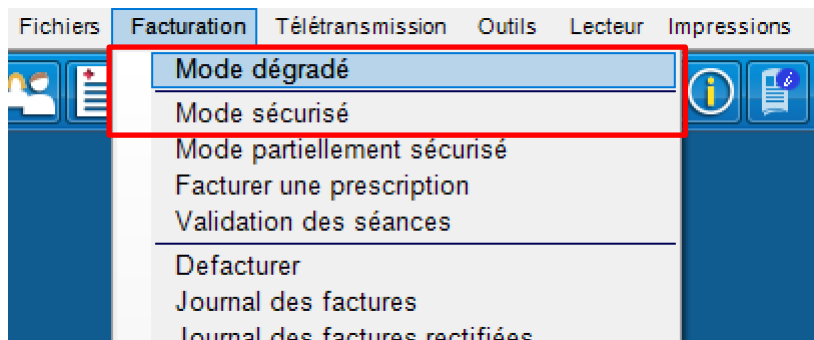
Domicile: AMI 7.3 + HN à 6€01 pour faire un total de 29.01€

Attention vous devez renseigner N dans



Nous vous recommandons de facturer cet acte en passant par le menu «**Facturation – Mode dégradé**»

Ou «**Facturation – Mode sécurisé**» si vous réalisez l'acte au cabinet avec la carte vitale



Il faudra également :

- S'identifier en tant que prescripteur et exécutant ;
- renseigner le code exonération EXO 0 si le test n'est pas pris en charge ;
- ou EXO 3 si il est pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie obligatoire.

Facture : INFIRMIER7152 ALAIN [Mode dégradé]

Prescription
 Patient : DESMAYX NATHALIE
 Prescrit par : INFIRMIER7152 ALAIN le 18/10/2021

Entente préalable
 Code : du 00/00/0000
 Motif :

Facture Complémentaire Actes NGAP

N° 211018032 Du 18/10/2021 Catégorie Facture Sesam-Vitale

Remboursements
 Nature d'assurance 10 Maladie
 Date évènement
 Exonération 0 Pas d'exonération
 Mode de règlement Tiers payant sur part obligatoire
 Caisse CPAM - DEMONSTRATION % : 60

Parcours de soins - Déclaration du médecin traitant Sans objet
 La facture est élaborée
 Sans objet (facture non concernée par le parcours de soins)

ADR Appel manuel du service

Pièce justificative
 Attestation de la caisse
 Impression du bon d'examen
 A.M.E. de base

Montants Remboursables
 Total 0,00
 Caisse 0,00
 Complémentaire 0,00
 Assuré 0,00
 A payer 0,00
 (hors règlements perçus)

| N° DRE | Date | Etat | Type |
|--------|------|------|------|
| | | | |

Options et conditions
 Facturation en visite (TLA) Victime attentat
 Utiliser les données d'appel ADR Consul. obligatoire enfant (CO%)

OK Annuler Facturer en dégradé

Exemple d'un acte antigénique au cabinet sans prise en charge

Facture : INFIRMIER7152 ALAIN [Mode dégradé]

Prescription
 Patient : DESMAUX NATHALIE
 Prescrit par : TEST le 18/10/2021

Entente préalable
 Code : du 00/00/0000
 Motif :

Facture Complémentaire Actes NGAP

| N° | Jour | Date des actes | Heure | Désignation | | | | Montant de l'acte | Dépas- -sement | Qualif. Dépense | I.D. | IK | | | | TOTAL | | | | | |
|----|------|----------------|-------|--------------------------|-----|------|------|-------------------|-------------------|--------------------|------|-----|------|----|---|-------|---|---|---|--|-------|
| | | | | Dom | Qté | Acte | Coef | | | | | Maj | Demi | EP | P | | M | S | % | | |
| 1 | Lun | 18/10/2021 | 10:41 | <input type="checkbox"/> | 1 | AMI | 6,20 | | | | | | | | | 19,53 | | | | | 19,53 |
| 2 | Lun | 18/10/2021 | 10:41 | <input type="checkbox"/> | 1 | HN | 1,00 | | | | | | | | | 6,01 | | | | | 6,01 |

ACTES
 Ajouter
 Supprimer
 Retirer
 Affecter
 Créer modèle
 Utiliser modèle
 Agenda ...

OK Annuler Facturer en dégradé

Exemple d'un acte antigénique au domicile sans prise en charge

Facture : INFIRMIER7152 ALAIN [Mode dégradé]

Prescription
 Patient : DESMAUX NATHALIE
 Prescrit par : TEST le 18/10/2021

Entente préalable
 Code : du 00/00/0000
 Motif :

Facture Complémentaire Actes NGAP

| N° | Jour | Date des actes | Heure | Désignation | | | | Montant de l'acte | Dépas- -sement | Qualif. Dépense | I.D. | IK | | | | TOTAL | | | | | |
|----|------|----------------|-------|-------------------------------------|-----|------|------|-------------------|-------------------|--------------------|------|-----|------|----|---|-------|---|---|---|--|-------|
| | | | | Dom | Qté | Acte | Coef | | | | | Maj | Demi | EP | P | | M | S | % | | |
| 1 | Lun | 18/10/2021 | 11:27 | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 | AMI | 7,30 | | | | | | | | | 23,00 | | | | | 23,00 |
| 2 | Lun | 18/10/2021 | 11:28 | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 | HN | 1,00 | | | | | | | | | 6,01 | | | | | 6,01 |

ACTES
 Ajouter
 Supprimer
 Retirer
 Affecter
 Créer modèle
 Utiliser modèle
 Agenda ...

OK Annuler Facturer en dégradé

