

Contraception assurés de moins de 26 ans – Aide à la facturation

La Loi* instaure plusieurs mesures destinées à faciliter l'accès à la contraception des assurés sociaux quel que soit leur sexe et jusqu'à 25 ans inclus. **Sont pris en charge à 100%** dans le cadre d'une procédure de dispense d'avance des frais :**

- La première consultation de contraception/prévention santé sexuelle (cotée CCP) prise en charge à 100%,

Modalités de facturation : pour la CCP pas d'utilisation du code exonération 3 (DIV)

Pour une assurée jeune femme consultation réalisée par un médecin ou sage-femme.

Pour un assuré jeune homme, consultation réalisée par un médecin.

- Une consultation de suivi (médecin - sage-femme), la première année d'accès à la contraception,
- Une consultation annuelle, à partir de la 2^{ème} année de contraception, (médecin - sage-femme) au cours de laquelle sont prescrits une contraception ou des examens de biologie médicale en vue d'une contraception,
- Les actes liés à la pose, au changement, ou au retrait d'un dispositif contraceptif,
- Pour les contraceptifs médicamenteux, certains examens de biologie médicale (glycémie à jeun, cholestérol total, triglycérides) une fois/an si nécessaire,
- Les contraceptifs remboursables.

L'ensemble du parcours est protégé par le secret pour les mineurs (fille ou garçon). Si le/la mineur(e) le demande, aucune mention de son identité ne sera divulguée et il ne sera pas fait mention des actes et consultations, contraceptifs sur les relevés de remboursement de l'assurance maladie.

SITUATIONS POSSIBLES POUR LES MINEURS	Demande de secret ou non	Modalités de facturation et de rédaction de l'ordonnance
Modalités de rédaction de l'ordonnance		
pour que l'assuré bénéficie de la délivrance du contraceptif sans avance de frais en pharmacie et, le cas échéant des examens de biologie		
Prescription du contraceptif et des examens de biologie médicale nécessaires le cas échéant	Secret demandé ou non	Rédiger la prescription sur une ordonnance <u>isolée</u> mentionnant l'identité et âge du/de la mineur(e) + « contraception mineurs ». (ces éléments sont protégés par le secret médical et ne doivent être divulgués)
Modalités de facturation de la consultation et des examens de biologie médicale ***		
<u>Hypothèse 1</u> Le/la mineur(e) est immatriculé personnellement et vous présente sa carte Vitale***	Dans ce cas il n'est pas nécessaire d'assurer le secret	Feuille de soins électronique (FSE) Facturation ISOLEE NIR de l'assuré mineur Nature d'assurance maladie 10 (AS/10) Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP) Dispense d'Avance des Frais (DAF) Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »
<u>Cas de l'assurée mineure ayant des droits propres</u>		
<u>Hypothèse 2</u> Le/La mineur(e) présente : Sa carte Vitale**** individuelle à partir de 16 ans, jusqu'à la veille des 18 ans Ou La carte Vitale**** des parents <i>Moins de 16 ans ou si il/elle n'est pas encore en possession de sa carte Vitale individuelle</i>	Secret non demandé	Feuille de soins électronique (FSE) Facturation ISOLEE NIR de l'assuré mineur (ou de l'ouvrant droit) Nature d'assurance maladie 10 (AS/10) Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP) Dispense d'Avance des Frais (DAF) Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »
	Secret demandé	Feuille de soins électronique (FSE) sans carte vitale Facturation ISOLEE NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 042/XX (mineure) et 1 55 55 55 CCC 042/XX (mineur) Date de naissance exacte de l'assuré mineur Nature d'assurance maladie 10 (AS/10) Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP) Dispense d'Avance des Frais (DAF) Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »
<u>Hypothèse 3</u> Le/La mineur(e) n'a pas en sa possession sa carte Vitale****	Secret demandé ou non	Feuille de soins électronique (FSE) sans carte vitale Facturation ISOLEE NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 042/XX et 1 55 55 55 CCC 042/XX Date de naissance exacte de l'assuré mineur Nature d'assurance maladie 10 (AS/10) Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP) Dispense d'Avance des Frais (DAF) Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »

* Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021

** Décret n° 2022-258 du 23/02/2022

*** les prélèvements réalisés par un(e) infirmier(e) obéissent aux mêmes règles de financement

****ou attestation de droits

SITUATIONS POSSIBLES POUR LES MAJEURS		Modalités de facturation et de rédaction de l'ordonnance
Prescription du contraceptif et des examens de biologie médicale nécessaires le cas échéant		Rédiger la prescription sur une ordonnance <u>isolée</u>
<u>Hypothèse 1</u> Le/la majeur(e) vous présente sa carte Vitale		Feuille de soins électronique (FSE) Facturation ISOLEE NIR de l'assuré Nature d'assurance maladie 10 (AS/10) Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP) Dispense d'Avance des Frais (DAF) Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »
<u>Hypothèse 2</u> Le/La majeur(e) n'a pas en sa possession sa carte Vitale mais présente l'attestation papier		Feuille de soins : FSE en mode dégradé ou FSP Facturation ISOLE NIR de l'assuré Nature d'assurance maladie 10 (AS/10) Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP) *****
Ou n'a pas en sa possession ni sa carte Vitale ni son attestation		FSP Facturation ISOLE NIR de l'assuré (à renseigner par l'assuré sur la FSP) Nature d'assurance maladie 10 (AS/10) Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP) *****

***** la pratique du tiers payant reste préconisée selon les modalités habituelles :

Dispense d'Avance des Frais (DAF)

Sur la feuille de soins, cocher la case « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire et n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement »