

## 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<sup>ème</sup> 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  |
|---|---|---|
| <b>Modalités de rédaction de l'ordonnance</b>   |   |   |
| 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)  |
| <b>Modalités de facturation de la consultation et des examens de biologie médicale **</b>   |   |   |
| <u>Hypothèse 1</u><br>Le/la mineur(e) est immatriculé personnellement et vous présente sa carte Vitale***<br><br><i>Cas de l'assurée mineure ayant des droits propres</i>   | Dans ce cas il n'est pas nécessaire d'assurer le secret | Feuille de soins électronique (FSE)<br>Facturation ISOLEE<br>NIR de l'assuré mineur<br>Nature d'assurance maladie 10 (AS/10)<br>Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP)<br>Dispense d'Avance des Frais (DAF)<br>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><br>Le/La mineur(e) présente :<br><br>Sa carte Vitale*** individuelle à partir de 16 ans, jusqu'à la veille des 18 ans<br>Ou<br>La carte Vitale*** des parents Moins de 16 ans ou si il/elle n'est pas encore en possession de sa carte Vitale individuelle | Secret non demandé                                      | Feuille de soins électronique (FSE)<br>Facturation ISOLEE<br>NIR de l'assuré mineur (ou de l'ouvrant droit)<br>Nature d'assurance maladie 10 (AS/10)<br>Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP)<br>Dispense d'Avance des Frais (DAF)<br>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><br>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<br>Facturation ISOLEE<br>NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 042/XX pour la mineure et 1 55 55 55 CCC 042/XX pour le mineur.<br>Date de naissance exacte de l'assuré mineur<br>Nature d'assurance maladie 10 (AS/10)<br>Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP)<br>Dispense d'Avance des Frais (DAF)<br>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 » |
|   |   | Feuille de soins électronique (FSE) sans carte vitale<br>Facturation ISOLEE<br>NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 042/XX et 1 55 55 55 CCC 042/XX<br>Date de naissance exacte de l'assuré mineur<br>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

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

\*\*\*ou attestation de droits.

| SITUATIONS POSSIBLES<br>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><br>Le/la majeur(e) vous présente sa carte Vitale   | Feuille de soins électronique (FSE)<br>Facturation ISOLEE<br>NIR de l'assuré<br>Nature d'assurance maladie 10 (AS/10)<br>Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP)<br>Dispense d'Avance des Frais (DAF)<br>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><br>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<br>Facturation ISOLE<br>NIR de l'assuré<br>Nature d'assurance maladie 10 (AS/10)<br>Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP)<br>****   |
| <b>Ou</b><br>n'a pas en sa possession ni sa carte Vitale ni son attestation                                       | FSP<br>Facturation ISOLE<br>NIR de l'assuré (à renseigner par l'assuré sur la FSP)<br>Nature d'assurance maladie 10 (AS/10)<br>Code exo 3 – 100% pour les consultations standards (sauf CCP)<br>****  |

\*\*\*\* 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 »

