Médecins
Sages-femmes
Directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale

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 2ème 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 isolée 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 **		
Hypothèse 1 **Le/la mineur(e) est immatriculé personnellement et vous présente sa carte Vitale***** ***Cas de l'assurée mineure ayant des droits propres***	**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 »**
Hypothèse 2 **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**	**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 »**
Moins de 16 ans ou si il/elle n'est pas encore en possession de sa carte Vitale individuelle	**Secret demandé**	Feuille de soins électronique (FSE) sans carte vitale **Facturation ISOLEE** **NIR anonyme 2 55 55 55 CCC 042/XX pour la mineure et 1 55 55 55 CCC 042/XX pour le 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 »**
Hypothèse 3 **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*

** les prélèvements éventuellement 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 isolée
Hypothèse 1 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 »
Hypothèse 2 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 »