L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun
Doubs

Pour plus d'actualités concernant votre profession, rendez-vous sur ameli.fr

Contraception : Evolution de la prise en charge

Madame, Monsieur,

Depuis le 1er janvier 2022, la prise en charge intégrale par l'Assurance Maladie des frais liés à la contraception est étendue, au-delà des assurées mineures, aux assurées de 18 à 25 ans et sans avance de frais*.

Parallèlement, les consultations de prévention en santé sexuelle (CCP) pour l'ensemble des assurés de moins de 26 ans sont également prises en charge intégralement par l'Assurance Maladie.

Le champ de la consultation complexe CCP a été ainsi élargi aux sujets relatifs à la santé sexuelle et reproductive dans une approche globale. Cette consultation est facturable jusqu'à 25 ans inclus pour les jeunes femmes et jeunes hommes.

Pour les jeunes femmes de moins de 26 ans, les actes visés par une prise en charge à 100% sont les suivants :

- La première consultation de contraception (cotée CCP) ;
- La consultation de suivi réalisée lors de la première année d'accès à la contraception ;
- La consultation annuelle donnant lieu à la prescription d'un contraceptif ou d'un examen de biologie médicale en vue d'une prescription de contraceptifs.

A noter que les contraceptifs remboursables (pilules de 1ère ou de 2e génération, implant contraceptif hormonal, stérilet) et certains examens de biologie médicale liés à la contraception (glycémie à jeun, cholestérol total et triglycérides) font également l'objet d'une prise en charge à 100% pour les jeunes femmes de moins de 26 ans.

Pour que le laboratoire et le pharmacien sachent que la patiente doit bénéficier du tiers payant et, le cas échéant, sur sa demande, du secret de sa prise en charge, votre prescription devra indiquer « contraception mineures » et être rédigée sur une ordonnance isolée.

Modalités de facturation de ces actes :

- Renseignez le NIR de l'assurée ;
- Renseignez systématiquement le code exonération EXO 3 (sauf pour la CCP dont l'acte bénéficie déjà en lui-même d'une prise en charge à 100%) ;
- Pour indiquer l'application de la procédure de tiers payant sur la feuille de soins, cochez les cases « L'assuré n'a pas payé la part obligatoire » et « L'assuré n'a pas payé la part complémentaire » dans la zone « Paiement » de la feuille de soins.

Les règles de facturation relatives aux assurées mineures restent inchangées, notamment lorsqu'elles demandent le secret de ces actes (utilisation du NIR fictif 1 55 55 55 CCC 042/XX).

Cordialement,
Votre correspondant de l'Assurance Maladie

*Loi de financement de la sécurité sociale pour 2022/ décret 2022-258 du 23/02/2022