

Historique Mises à Jour

Date Création : 18/07/2019

Référent technique : Cnam

| Version | Date Maj | Détails Mises à Jour |
|---------|------------|----------------------|
| V0.1 | 18/07/2019 | Création |

Références réglementaires

- Articles L2132-2 (article 56 de la LFSS pour 2019) et R2132-1 (Décret du 26 février 2019) du code de la santé publique
- Article L160-14 (25°) du code de la sécurité sociale
- Arrêté du 26 février 2019 relatif au calendrier des examens médicaux obligatoires de l'enfant
- Circulaire Cnam CIR-32/2019 du 11 septembre 2019 relative aux examens obligatoires de l'enfant et aux nouvelles modalités de facturation à compter du 1^{er} septembre 2019

Ces textes redéfinissent le calendrier des examens de santé obligatoires et les modalités de leur prise en charge.

- Echelonnement de 20 examens médicaux jusqu'aux 16 ans de l'enfant (au lieu de 6 ans précédemment)
- Transfert de la prise en charge de ces examens du risque « maternité » au risque « maladie » à l'exception des examens qui sont réalisés dans les 12 jours qui suivent la naissance
- Prise en charge à 100%

Ces mesures ont pris effet au 1^{er} mars 2019.

Objectif

Le transfert de la prise en charge financière des 20 examens de l'enfant et de l'adolescent du risque « maternité » au risque « maladie » a nécessité la création de codes actes spécifiques afin que ces examens puissent être pris en charge à 100%.

Cette fiche a pour objet de lister les codes actes permettant la prise en charge des examens obligatoires pour les enfants et de préciser leurs modalités de facturation.

Date d'effet

1^{er} septembre 2019

Les codes actes sont ouverts à la facturation à compter du 1^{er} septembre 2019¹.

Consultations obligatoires facturables

- **COB (25€)**

Ce code prestation doit être utilisé pour facturer les consultations obligatoires réalisées :

- par un médecin généraliste pour un enfant de 6 ans et plus (correspondant à G ou GS)
- par un pédiatre pour un enfant sans condition d'âge et sans retour au médecin traitant (correspondant à CS+MPC)

- **COD (30€)**

Ce code prestation doit être utilisé pour facturer les consultations obligatoires réalisées :

- par un médecin généraliste pour un enfant de moins de 6 ans (correspondant à G ou GS + MEG)
- par un pédiatre pour un enfant sans condition d'âge avec retour au médecin traitant (correspondant à CS+MPC+MCS)

Contexte de facturation

Ces nouvelles prestations sont uniquement facturables dans le cadre des actes et consultations externes. Elles ne sont facturables ni dans le cadre d'un séjour ni dans le cadre d'un passage aux urgences.

Modalité de facturation en B2

Ces nouvelles prestations doivent être facturées selon les mêmes modalités que les prestations qu'elles remplacent (G, GS, CS ...).

Particularités :

- Nature d'assurance 10 (maladie), à l'exception des examens qui sont réalisés dans les 12 jours qui suivent la naissance, qui restent pris en charge au titre de l'assurance maternité (30)².

¹ Jusqu'au 1^{er} septembre 2019, ces examens ont continué à être pris en charge à titre transitoire sur le risque « maternité » afin que le taux de 100% puisse leur être appliqué.

Ces modalités ont été retenues pour tous les examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent y compris ceux réalisés après l'âge de 6 ans.

² Le second examen de l'enfant peut être réalisé au cours de la 2^{nde} semaine après l'accouchement. Ainsi, cet examen sera pris en charge sur :

- le risque maternité s'il a lieu au cours des 12 premiers jours suivant la naissance de l'enfant,
- le risque maladie s'il a lieu les 13 ou 14 jours de l'enfant.

- Les trois examens obligatoires de l'enfant donnant lieu à la rédaction d'un certificat de santé (réalisés dans les 8 jours suivant la naissance, entre 8 et 9 mois et entre 23 et 24 mois) doivent être facturés avec le code COE (46€)³. Leur taux de prise en charge AMO est de 100%.
- Les éventuelles majorations (MPC, MCS) sont déjà intégrées dans le tarif de COB ou COD. Il ne faut donc pas transmettre ces majorations dans la facture.
- Ces prestations ne sont pas cumulables avec les majorations nuit ou férié.
- Elles sont exclues du parcours de soins.

³Le premier examen dans les huit jours suivant la naissance est pris en charge au titre de l'assurance maternité et les deux suivants sont pris en charge au titre de l'assurance maladie