



## NOMENCLATURE GÉNÉRALE des ACTES PROFESSIONNELS (NGAP) des SAGES-FEMMES et VALORISATIONS CONVENTIONNELLES

### OUTRE - MER

En bleu les modifications liées à l'avenant 6 – Application le 29 septembre 2023

En vert les modifications liées à l'avenant 7 – Application le 22 février 2024

En italique quelques commentaires

|  |  |  | <b>PRISE EN CHARGE</b>   |
|--|--|--|--|
|  |  |  | <b>Assurance maternité =<br/>prise en charge à 100 % pour<br/>tous les actes entre<br/>24 SA (25èmeSA) et J12.<br/>Pour les autres circonstances,<br/>cf.ci-dessous</b>  |
|  |  |  | <b>100% maternité : consultations<br/>obligatoires de grossesse dès la<br/>déclaration et consultation post<br/>natale si avant 8 sem. du PP<br/>100% maladie (code exo 3) pour<br/>les consultations de prescription<br/>de contraception, suivi annuel de<br/>la contraception, pour les<br/>femmes de moins de 26 ans</b> |
|  |  |  | <i>idem</i>  |
|  |  |  | <i>idem</i>  |
|  |  |  | <i>idem</i>  |
|  |  |  | <b>100% maladie (sans code exo 3)</b>  |
|  |  |  | <i>Voir plus bas en fonction des<br/>libellés</i>  |
|  |  |  | <i>100% maladie<br/>Mode sesam sans vitale</i>   |
|  |  |  | <i>Même prise en charge que les<br/>actes avec lesquels ces<br/>majorations sont associées</i>   |

| ACTES  | LETTRES CLES   | TARIF EN VIGUEUR (€)               |
|--|--|------------------------------------|
| Consultations  | C + MSF  | 27,60 + 3,80                       |
| Téléconsultation   | TCG  | 29,60                              |
| Visite (Consultation à domicile)   | V + MSF + IFD (ou MD) +/- IK                               | 27,60 + 3,80 + 4,40 (ou 10) +/- IK |
| <b>La majoration MSF s'ajoute toujours à C ou V</b>  |  |                                    |
| <b>Majoration soins non programmés sur régulation du Service d'Accès aux Soins (SAS) (s'ajoute toujours à C ou V)</b>                        | <b>SNP</b>   | <b>15</b>                          |
| Première consultation de contraception et de prévention des jeunes femmes <b>et hommes</b> de moins de 26 ans - Une seule fois par patient-e | CCP<br>Si anonymisation :<br>Code NIR 2 55 55 55CCC 042 XX | <b>57,00</b>                       |
| <b>Autres lettres clés :</b>   |  |                                    |
| Actes spécifiques SF ( <i>grossesse-forfaits SDC-RP</i> ) : en présentiel<br>en télémedecine   | SF<br>TFS  | 3,10<br>2,80                       |
| Entretien et séances post natal-e-s  | SP   | 3,10                               |
| Téléexpertise (demandée par une sage-femme)  | RQD  | 10                                 |
| Téléexpertise (faite par une sage-femme requise)   | TE2  | 20                                 |
| Férié/Dimanche, <b>si urgence,</b><br><b>(à partir du samedi 12h uniquement pour les actes obstétricaux)</b>                                 | F  | 21.00                              |
| Nuit (20h-0h et 6h-8h) / (0h-6h)<br><b>Pour actes urgents, si appel entre 19h et 7h</b>  | N/MN   | 35.00 / 40.00                      |



| INDEMNITES DE DEPLACEMENT   |                 |       | PRISE EN CHARGE   |
|---|-----------------|-------|---|
| <b>POUR :</b><br>- les visites et actes postnataux réalisés à domicile jusqu'à 14 semaines après l'accouchement<br>- l'acte d'observation et traitement à domicile d'une grossesse pathologique, à partir de la 24e semaine d'aménorrhée, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, sur prescription (SF15,6, SF22,6)<br>- l'acte d'observation et traitement à domicile d'une grossesse nécessitant une surveillance intensive, sur prescription (SF 9) |                 |       | Même prise en charge que les actes avec lesquels les indemnités de déplacement sont associées |
| Majoration de déplacement   | MD              | 10    |   |
| Visite à domicile justifiée de nuit :<br>de 20H00 à 00H00 et de 06H00 à 08H00<br>de 00h00 à 06H00   | MDN             | 39,20 |   |
|   | MDI             | 44,20 |   |
| Non cumulable avec la majoration de nuit « N »<br>Visite à domicile justifiée de dimanche et férié<br>Non cumulable avec la majoration de férié « F »   | MDD             | 23,26 |   |
| <b>POUR LES AUTRES ACTES :</b>  |                 |       |   |
| Indemnité forfaitaire de déplacement  | IFD             | 4,40  |   |
| <b>INDEMNITES KILOMETRIQUES</b>   |                 |       |   |
| Indemnités kilométriques<br>S'ajoutent à IFD ou à MD/MDN/MDI/MDD en suivant les mêmes règles  | IK (plaine)     | 0,73  |   |
|   | IKM (montagne)  | 1,10  |   |
|   | à pied ou à ski | 5,49  |   |

| ACTES | LETTRES CLES + COEFFICIENT | TARIF EN VIGUEUR (€) | PRISE EN CHARGE |
|-------|----------------------------|----------------------|-----------------|
|-------|----------------------------|----------------------|-----------------|

| ACTES DE SUIVI GYNÉCOLOGIQUE DE PRÉVENTION <i>seul acte technique de gynécologie hors CCAM</i> |          |       |  |
|--|----------|-------|--|
| Ablation d'un DIU avec matériel intra-utérin de préhension par voie vaginale                   | SF 22.40 | 69,44 | 100% maladie (exo3) pour les jeunes femmes de moins de 26 ans<br>70% maladie dans les autres cas |

| REEDUCATION PERINEO-SPHINCTERIEENNE                          |            |            |  |
|--|------------|------------|--|
| Rééducation périnéo-sphinctérienne : présentiel/télémédecine | SF/TFS 7.5 | 23,25 / 21 | 100% maternité pendant 3 ans après l'accouchement<br>70% maladie dans les autres cas |



| ACTES  | LETTRES CLES + COEFFICIENT   | TARIF EN VIGUEUR (€)   | PRISE EN CHARGE   |
|--|--|--|---|
| <b>PENDANT LA GROSSESSE</b>  |  |  |   |
| Bilan prénatal valorisant la prévention et le parcours de soins (1 séance) : présentiel/télé médecine  | SF12,6 / TFS 12.6  | <b>39,06 / 35,28</b>   | <b>70% maladie avant 24 SA<br/>100% maternité après 24 SA</b> |
| EPP (1 séance : présentiel/télé médecine)  | SF 15 / TFS 15   | <b>46,50 / 42</b>  | <b>100% maternité</b>   |
| Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP)<br>7 séances :<br>présentiel/télé médecine  | SF12 / TFS 12 (1 patiente)<br>SF11,6/TFS11.60 (2 à 3 patientes)<br>SF6 /TFS 6 (4 à 6 maxi patientes) | <b>37,20 / 33,60</b><br><b>35,96 / 32,48</b><br><b>18,60 / 16,80</b> | <b>100% maternité</b>   |
| Surveillance de grossesse à domicile <b>Sur prescription</b>   | SF 9 + <b>MD</b> +/- IK  | <b>27,90 + 10</b> +/- IK   | <b>70% maladie avant 24 SA</b>                                |
| Surveillance de grossesse pathologique simple + RCF à partir de 24SA <b>Sur prescription</b>   | SF 15.6 +/- <b>MD</b> +/- IK   | <b>48,36 +/- 10</b> +/- IK   | <b>100% maternité</b>   |
| Surveillance de grossesse pathologique multiple + RCF à partir de 24SA <b>Sur prescription</b>   | SF 22.6 +/- <b>MD</b> +/- IK   | <b>70,06 +/- 10</b> +/- IK   | <b>100% maternité</b>   |
| Examen de grossesse simple à partir de la 24 <sup>ème</sup> SA comportant RCF+CR (max 2, sauf en cas d'urgence justifiée)<br>Entre 41SA et 41SA+6J, à renouveler autant que de besoin selon les recommandations en vigueur)                | SF 12.5+/- IFD +/- IK  | <b>38,75 +/- IFD +/- IK</b>  | <b>100% maternité</b>   |
| Examen de grossesse multiple à partir de la 24 <sup>ème</sup> SA comportant RCF+CR (max/ 2, sauf en cas d'urgence).<br>Entre 41SA et 41SA+6J, à renouveler autant que de besoin selon les recommandations en vigueur)                      | SF 19.5+/- IFD +/- IK  | <b>60,45 +/- IFD +/- IK</b>  | <b>100% maternité</b>   |
| <b>ACCOUCHEMENT en MAISON DE NAISSANCE à coter en plus des actes d'accouchement en CCAM</b>  |  |  |   |
| <b>Forfait de surveillance du travail d'accouchement d'une femme en maison de naissance</b> n'ayant pas été hospitalisée pour son accouchement   | <b>FMN 2</b>   | <b>300</b>   | <b>100% maternité</b>   |
| <b>Forfait de surveillance en maison de naissance du post-partum immédiat</b> d'une femme n'ayant pas été hospitalisée en post-partum immédiat ou le jour de son accouchement  | <b>FMN</b>   | <b>150</b>   | <b>100% maternité</b>   |
| <i>Pour les 2 actes, à facturer après l'accouchement, cumulables entre eux et avec l'acte d'accouchement CCAM à taux plein, non cumulables avec une majoration ou un autre acte de la nomenclature en dehors des actes d'accouchement.</i> |  |  |   |
| <b>ACCOUCHEMENT EN PLATEAU TECHNIQUE</b>   |  |  |   |
| <b>Forfait hebdomadaire d'astreinte</b> dans le cadre des accouchements réalisés en plateau technique à partir de 37 SA jusqu'à 42 SA (maximum 5 forfaits)   | <b>FA</b><br>hors NGAP   | <b>80</b>  | <b>100% maternité</b>   |
| <b>À facturer après l'accouchement</b> , avant J12, chaque semaine débutée est facturable, pas de majoration associée  |  |  |   |



| ACTES  | LETTRES CLES + COEFFICIENT  | TARIF EN VIGUEUR (€)                                       | PRISE EN CHARGE   |
|--|---|--|---|
| <b>APRES L'ACCOUCHEMENT</b>  |   |  |   |
| Forfait à domicile de surveillance de la mère et l'enfant<br>Les 2 premiers, <b>de J0 à J12</b> , pour un enfant<br><b>Les 4 premiers, si retour à domicile à J0 ou J1</b>   | SF 16.5 + MD +/- IK   | <b>51,15 + 10</b> +/- IK                                   | <b>100% maternité</b>   |
| Forfait à domicile de surveillance de la mère et l'enfant<br>Les 2 premiers, <b>de J0 à J12</b> , pour 2 enfants ou +<br><b>Les 4 premiers, si retour à domicile à J0 ou J1</b>  | SF 23 + MD +/- IK   | <b>71,30 + 10</b> +/- IK                                   | <b>100% maternité</b>   |
| <i>Pour les deux forfaits ci-dessus : pour tous les accouchements et possibles même sans hospitalisation depuis l'avenant 5</i>  |   |  |   |
| Forfaits suivants pour un enfant jusqu'à J12   | SF 12 + MD +/- IK   | <b>37,20 + 10</b> +/- IK                                   | <b>100% maternité</b>   |
| Forfaits suivants pour 2 enfants ou + jusqu'à J12  | SF 17 + MD +/- IK   | <b>52,70 + 10</b> +/- IK                                   | <b>100% maternité</b>   |
| Majoration forfaitaire sorties précoces (sur le 1 <sup>er</sup> forfait, s'il est fait le lendemain de la sortie et si sortie à moins de 72h d'une naissance par voie basse ou 96h par césarienne)   | DSP   | 25   | <b>100% maternité</b>   |
| <b>Majoration, se cumule avec le forfait de surveillance à domicile pour les deux premières visites de surveillance à domicile, pour la mère et l'(les) enfant(s) réalisées entre J0 et J2 lorsque la femme rentre à domicile le jour de son accouchement (J0).</b><br><i>Pour tous les lieux d'accouchement</i>   | <b>MS</b><br><b>Non cumulable avec DSP</b>  | <b>30</b>  | <b>100% maternité</b>   |
| Entretien post natal précoce – 2 séances :<br>Proposition <b>systématique</b> entre 4 <sup>ème</sup> et <b>8<sup>ème</sup></b> semaine et entre 10 et 14 semaine si primipare ou facteur de risque à domicile ou au cabinet  | <b>A domicile : SP 14 + MD +/- IK</b><br><b>Au cabinet : SP 12</b>                        | <b>43,40 + 10</b> +/- IK<br><b>37,20</b>                   | <b>70% maladie</b>  |
| Séances de suivi post-natal, 2 séances maximum, de J8 jusqu'à la 14 <sup>ème</sup> semaine, à domicile ou au cabinet, individuel ou en groupe  | SP 9 (1 patiente) +/- MD +/- IK<br>SP 7 (2 ou 3 patientes)<br>SP 6 (4 à 6 patientes maxi) | <b>27,90</b> +/- 10 +/- IK<br><b>21,70</b><br><b>18,60</b> | <b>100% maternité de J8 à J12</b><br><b>70% maladie après J12</b> |
| <b>Forfait « SAGE-FEMME REFERENTE »</b><br><b>Forfait SAGE-FEMME REFERENTE pour bénéficiaires de la C2S</b>  | <b>SFR</b><br><b>SFR 1,12</b>   | <b>45</b><br><b>50,40</b>                                  | <b>100% maternité</b><br><b>si daté entre J0 et J12</b>           |
| <b>Facturation après l'accouchement – forfait SFR à dater entre J0 et J12 (même si la date de la facture est postérieure) - Aucune majoration - Aucun dépassement</b><br>La sage-femme libérale doit avoir été déclarée sage-femme référente par la patiente avant la fin du 5 <sup>e</sup> mois de grossesse (22e semaine de grossesse ou 24e SA) <span style="float: right;">Le</span><br>dispositif prend fin 14 semaines après l'accouchement. |   |  |   |

**Pour rappel :**

- les libellés et conditions de facturation **des actes techniques** communs avec les médecins sont décrits dans la **Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM)** sont accessibles sur <https://unssf.org/category/tarifications/>
- **les actes techniques de la CCAM liés à la contraception pour les jeunes femmes de moins de 26 ans** sont également pris en charge en 100% maladie (exo3)
- les **mesure d'aides (FAMI) et les forfaits de santé publique** sont décrits dans les avenants, et expliqués dans des documents dédiés sur <https://unssf.org/>