

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 – – Application 1er janvier 2025

En italique commentaires de l'autrice – Mise à jour 12/12/2024

ACTES	LETTRES CLES /CODES	TARIF EN VIGUEUR (€)	PRISES EN CHARGE
Consultations	C + MSF	27,60 + 3,80	Assurance Maladie soit 70% soit 100% Assurance Maternité : 100 % pour tous les actes entre 24 SA (25èmeSA) et J12. (En dehors de cette période voir ci-dessous) 100% maternité : consultations obligatoires de grossesse dès la déclaration et consultation post natale si avant 8 sem. du PP 100% maladie (+/_code exo 3) pour les consultations de prescription de contraception, suivi annuel de la contraception, pour les femmes de moins de 26 ans
Téléconsultation	TCG	29,60	
Visite (Consultation à domicile)	V + MSF + IFD (ou MD) +/- IK	27,60 +3,80 + 4,40 (ou 10) +/- IK	
La majoration MSF s'ajoute toujours à C ou V			
Majoration soins non programmés sur régulation du Service d'Accès aux Soins (SAS) (s'ajoute à C ou V)	SNP	15	idem
Première consultation de contraception et de prévention des jeunes femmes et hommes de moins de 26 ans - Une seule fois par patient-e	CCP Si anonymisation : Code NIR 2 55 55 55CCC 042 XX	57,00	100% maladie (sans code exo 3)
Bilan de prévention (Un par tranche d'âge : 18-25, 45-50, 60-65, 70-75 ans)	RDV	30	100% maladie (sans code exo 3)
Autres lettres clés :			
Actes spécifiques SF: en présentiel	SF	3,10 3,20	Voir plus bas en fonction des libellés
en télémédecine	TFS	2,80	
Entretien et séances post natal-e-s	SP	3,10 3,20	
Téléexpertise (demandée par une sage-femme)	RQD	10	100% maladie (sans code exo 3) Mode SESAM sans vitale
Téléexpertise (faite par une sage-femme requise)	TE2	20	
Férié/Dimanche, si urgence, (à partir du samedi 12h uniquement pour les actes obstétricaux)	F	21.00	Même prise en charge que les actes avec lesquels ces majorations sont associées
Nuit (20h-0h et 6h-8h) / (0h-6h) Pour actes urgents, si appel entre 19h et 7h	N/MN	35.00 / 40.00	



INDEMNITES DE DEPLACEMENT			PRISE EN CHARGE
POUR - les visites et actes postnataux réalisés à domicile jusqu'à 14 semaines après l'accouchement - 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) - 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 : de 20H00 à 00H00 et de 06H00 à 08H00 de 00h00 à 06H00 Non cumulable avec la majoration de nuit « N »	MDN	39,20	
	MDI	44,20	
Visite à domicile justifiée de dimanche et férié Non cumulable avec la majoration de férié « F »	MDD	23,26	
POUR LES AUTRES ACTES :			
Indemnité forfaitaire de déplacement	IFD	4,40	
INDEMNITES KILOMETRIQUES			
Indemnités kilométriques <i>S'ajoutent à IFD ou à MD/MDN/MDI/MDD en suivant les mêmes règles</i>	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 71,68	100% maladie (exo3) pour les jeunes femmes de moins de 26 ans 70% maladie dans les autres cas

REEDUCATION PERINEO-SPHINCTERIEENNE			
Rééducation périnéo-sphinctérienne : présentiel/télémédecine	SF/TFS 7.5	23,25 24 / 21	100% maternité pendant 3 ans après l'accouchement 70% maladie dans les autres cas



ACTES	CODES et COEFFICIENTS	TARIF EN VIGUEUR (€)	PRISE EN CHARGE
PENDANT LA GROSSESSE			
Bilan prénatal valorisant la prévention et le parcours de soins (1 séance) : présentiel/télémédecine	SF12,6 / TFS 12.6	39,06 40,32 / 35,28	70% maladie avant 24 SA 100% maternité après 24 SA
EPP (1 séance : présentiel/télémédecine)	SF 15 / TFS 15	46,50 48,00 /42	100% maternité
Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) 7 séances : présentiel/télémédecine	SF12 / TFS 12 (1 patiente) SF11,6/TFS11.60 (2 à 3 patientes) SF6 /TFS 6 (4 à 6 maxi patientes)	37,20 38,40 /33,60 35,96 37,12 / 32,48 18,60 19,20 / 16,80	100% maternité
Surveillance de grossesse à domicile Sur prescription	SF 9 + MD +/- IK	27,90 28,80 + 10 +/- IK	70% maladie avant 24 SA
Surveillance de grossesse pathologique simple + RCF à partir de 24SA Sur prescription	SF 15.6 +/- MD +/- IK	48,36 49,92 +/- 10 +/- IK	100% maternité
Surveillance de grossesse pathologique multiple + RCF à partir de 24SA Sur prescription	SF 22.6 +/- MD +/- IK	70,00 72,32/- 10 +/- IK	100% maternité
Examen de grossesse simple à partir de la 24 ^{ème} SA comportant RCF+CR (max 2, sauf en cas d'urgence justifiée) Entre 41SA et 41SA+6J, à renouveler autant que de besoin selon les recommandations en vigueur)	SF 12.5 +/- IFD +/- IK	38,70 40,00 +/- IFD +/-IK	100% maternité
Examen de grossesse multiple à partir de la 24 ^{ème} SA comportant RCF+CR (max/ 2, sauf en cas d'urgence). Entre 41SA et 41SA+6J, à renouveler autant que de besoin selon les recommandations en vigueur)	SF 19.5 +/- IFD +/- IK	60,45 62,40 +/- IFD +/- IK	100% maternité
ACCOUCHEMENT en MAISON DE NAISSANCE			
Forfait de surveillance du travail d'accouchement d'une femme en maison de naissance n'ayant pas été hospitalisée pour son accouchement	FMN 2	300	100% maternité
Forfait de surveillance en maison de naissance du post-partum immédiat d'une femme n'ayant pas été hospitalisée en post-partum immédiat ou le jour de son accouchement	FMN	150	100% maternité
<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>			
ACCOUCHEMENT EN PLATEAU TECHNIQUE			
Forfait hebdomadaire d'astreinte dans le cadre des accouchements réalisés en plateau technique à partir de 37 SA jusqu'à 42 SA (maximum 5 forfaits)	FA hors NGAP	80	100% maternité



ACTES	CODES et COEFFICIENTS	TARIF EN VIGUEUR (€)	PRISE EN CHARGE
APRES L'ACCOUCHEMENT			
Forfait à domicile de surveillance de la mère et l'enfant Les 2 premiers, de J0 à J12, pour un enfant <i>Les 4 premiers, si retour à domicile à J0 ou J1</i>	SF 16.5 + MD +/- IK	51,15 52,80 + 10 +/- IK	100% maternité
Forfait à domicile de surveillance de la mère et l'enfant Les 2 premiers, de J0 à J12, pour 2 enfants ou + <i>Les 4 premiers, si retour à domicile à J0 ou J1</i>	SF 23 + MD +/- IK	71,30 73,60 + 10 +/- IK	100% maternité
Forfaits suivants pour un enfant jusqu'à J12	SF 12 + MD +/- IK	37,20 38,40 + 10 +/- IK	100% maternité
Forfaits suivants pour 2 enfants ou + jusqu'à J12	SF 17 + MD +/- IK	52,70 54,40 + 10 +/- IK	100% maternité
Majoration forfaitaire sur le 1 ^{er} forfait, si fait le lendemain d'une sortie précoce (< 72h d'un acc. par voie basse ou <96h d'un acc. par césarienne) – ou d'un acc. sans hospitalisation	DSP	25	100% maternité
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) .	MS Non cumulable avec DSP	30	100% maternité
<i>Forfaits et majorations ci-dessus pour tous les lieux d'accouchement depuis l'avenant 5</i>			
Entretien post natal précoce – 2 séances : Proposition systematique entre 4 ^{ème} et 8^{ème} semaine et entre 10 et 14 semaine si primipare ou facteur de risque à domicile ou au cabinet	A domicile : SP 14 + MD +/- IK Au cabinet : SP 12	43,40 44,80 + 10 +/- IK 37,20 38,40	70% maladie
Séances de suivi post-natal, 2 séances maximum, de J8 jusqu'à la 14 ^{ème} semaine, à domicile ou au cabinet, individuel ou en groupe	SP 9 (1 patiente) +/- MD +/- IK SP 7 (2 ou 3 patientes) SP 6 (4 à 6 patientes maxi)	27,90 28,80 +/- 10 +/- IK 21,70 22,40 18,60 19,20	100% maternité de J8 à J12 70% maladie après J12
Forfait « SAGE-FEMME REFERENTE » Forfait SAGE-FEMME REFERENTE pour bénéficiaires de la C2S	SFR SFR 1,12	45 50,40	100% maternité si daté entre J0 et J12
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 La sage-femme libérale doit avoir été déclarée sage-femme référente par la patiente avant la fin du 5 ^e mois de grossesse (22 ^e semaine de grossesse ou 24 ^e SA) Le 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)** cf. *fiche pratique dédiée*
- **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/>