



# MÉMO COTATIONS SAGE-FEMME

Mise à jour à Août 2024



## SOMMAIRE

- 1 [Tarifs des actes cliniques](#)
- 2 [Suivi gynécologique et actes de prévention](#)
- 3 [Sage-femme référente](#)
- 4 [Période prénatale](#)
- 5 [Échographies](#)
- 6 [Accouchements](#)
- 7 [Période post-natale](#)
- 8 [Actes de télésanté](#)
- 9 [IVG médicamenteuse en ville](#)
- 10 [Soins non programmés dans le cadre du SAS](#)

## 1 TARIFS DES ACTES CLINIQUES

Lettre Clé	Désignation	Valeur
SF	Acte réalisé par une sage-femme	3,10 €*
C	Consultation	23,00 €
V	Visite	23,00 €
MSF	Majoration conventionnelle applicable à toutes les consultations et visites	3,50 €*
CCP	Première consultation de contraception et de prévention en santé sexuelle	47,50 €*
SP	Séances de suivi post-natal	3,10 €*
FA	Forfait hebdomadaire visant à rémunérer la disponibilité et l'astreinte de la sage-femme libérale sur le dernier mois de grossesse pour celles qui pratiquent des accouchements dans le cadre de la location d'un plateau technique en établissement	80,00 €*
FMN	Forfait de surveillance pour accouchement en maison de naissance	150,00 €*
SFR	Forfait sage-femme référente	45,00 €*
MS	Majoration pour les deux premières visites de surveillance de la mère et de l'enfant à domicile réalisées entre J0 et J2	30,00 €*
SNP	Majoration soins non programmés dans le cadre du SAS	15,00 €*

\* Depuis le 22 février 2024

# TARIFS DES ACTES CLINIQUES

Lettre Clé	Désignation	Valeur
<b>Facturation de déplacement</b>		
IFD	Indemnité forfaitaire de déplacement	4,00 €
IK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indemnité kilométrique en plaine (<i>pas d'abattement kilométrique pour les sages-femmes</i>)</li> <li>• Sont facturables sans limitation sur la base de la sage-femme la plus proche du domicile de la patiente</li> </ul> <b>Dérogation :</b> dans le cadre des visites à domicile après l'accouchement, la sage-femme <u>ayant pris en charge la parturiente lors de la phase anténatale</u> , peut facturer des indemnités kilométriques pour une prise en charge post-natale, même si elle n'est pas la sage-femme la plus proche de la résidence de la jeune mère	0,61 €*

*Majorations de déplacement facturées dans les conditions prévues par l'article 14.2 de la NGAP*

Ces majorations sont facturables :

**En sus de l'acte d'observation et traitement à domicile**

- d'une grossesse pathologique à partir de la 24ème semaine d'aménorrhée, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, sur prescription médicale, (SF 15,6 - SF 22, 6)
- d'une grossesse nécessitant une surveillance intensive sur prescription du médecin (SF 9).

**En sus des visites ou des actes réalisés à domicile** lors de la période postnatale jusqu'à 14 semaines après l'accouchement :

MD	Majoration de déplacement	10,00 €*
MDN	Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 20h à 0h et de 6h à 8h	38,50 €*
MDI	Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit de 0h à 6h	43,50 €*
MDD	Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée les dimanche et jours fériés	22,60 €*

*Autres majorations et actes*

F	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Majoration pour acte clinique réalisé le dimanche / jour férié</li> <li>• À partir de 12h00 le samedi, en cas d'appel d'urgence <b>pour la réalisation d'acte obstétrical</b></li> </ul>	21,00 €
N	Majoration pour acte clinique réalisé la nuit <b>de 20h00 à 0h00 et de 6h00 à 8h00</b>	35,00 €
MM	Majoration pour acte clinique réalisé la nuit <b>de 0h00 à 6h00</b>	40,00 €
DSP	Majoration forfaitaire dans le cadre d'une sortie précoce après l'accouchement	25,00 €
TCG	Acte de téléconsultation de la sage-femme	25,00 €
TFS	Actes réalisés à distance	2,80 €
RQD	Acte de demande de téléexpertise	10,00 €
TE2	Acte de téléexpertise d'une sage-femme sollicitée par un autre professionnel de santé	20,00 €

## SI VOUS PRATIQUEZ DES ACTES INFIRMIERS

Lettre Clé	Désignation	Valeur
SFI	Soins infirmiers pratiqués par la sage-femme	2,18 €
F	Majoration dimanche ou jour férié	7,62 €
N	Majoration de Nuit	9,15 €
IFA	Indemnité forfaitaire de déplacement	1,19 €

\* Depuis le 22 février 2024

## MODIFICATEURS POUR LA FACTURATION D'ACTES TECHNIQUES RÉALISÉS EN URGENCE (CCAM)

Les modificateurs d'urgence accompagnent un acte technique non prévu 8 heures auparavant, réalisé entre 20h00 et 8h00 ou un jour férié, pour une affection mettant en jeu la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et entraînant la mobilisation rapide des ressources humaines et matérielles.

Lettre Clé	Désignation	Valeur
P	Acte réalisé <b>entre 20h00 et 0h00</b>	35,00 €
S	Acte réalisé la nuit <b>de 0h00 à 8h00</b>	40,00 €
F	Acte réalisé un dimanche ou un jour férié	19,06 €
M	Majoration pour soins d'urgence réalisés au cabinet	26,88 €

## FORFAIT DE PRISE EN CHARGE DE L' IVG EN VILLE

Lettre Clé	Désignation	Valeur
IC / JC	Consultation de recueil de consentement	26,50 €
FHV	Forfait consultations de ville ( 2 consultations pour administration des médicaments)	74,00 €
FMV	Forfait médicaments de ville * Tarif jusqu'à la 6 <sup>ème</sup> semaine de grossesse ** Tarif pour la 6 <sup>ème</sup> semaine et 7 <sup>ème</sup> semaine de grossesse	* 83,57 € ** 96,53 €
IC / JC	Consultation de contrôle sans échographie de contrôle ultérieure	26,50 €
IVE	Consultation de contrôle avec échographie de contrôle ultérieure	30,24 €

## 2 SUIVI GYNÉCOLOGIQUE - ACTES DE PRÉVENTION

Actes ou examens	Conditions de facturation	Cotations	Prise en charge
Consultation de contraception, de suivi gynécologique de prévention		C + MSF	70 % Maladie
Frottis (prélèvement cervico-vaginal)	Prélèvement cervico-vaginal pour frottis cytologique	JKHD001	
Pose du dispositif intra-utérin	-	JKLD001	
Changement d'un dispositif intra-utérin	-	JKKD001	
Ablation d'un dispositif intra-utérin	Par un matériel intra-utérin de préhension, par voie vaginale	SF 22,4	
Pose d'implant pharmacologique sous-cutané	Pose d'implant contraceptif sous-cutané	QZLA004	
Ablation ou changement d'implant pharmacologique sous-cutané.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ablation d'implant contraceptif sous-cutané</li> <li>• Si réalisée en urgence : modificateur urgence applicable P - S ou F</li> </ul>	QZGA002	

### ASSOCIATION D'ACTES (CCAM AU 11/03/2016)

Actes ou examens	Conditions de facturation	Désignation	Prise en charge
Consultation et Acte de prélèvement cervico-vaginal	<p><b>La consultation et l'acte de prélèvement sont tarifés à taux plein (depuis le 01/07/2017)</b></p> <p>La prise en charge est possible dans le cadre du dépistage du cancer du col utérin chez les femmes de 25 à 65 ans selon les recommandations de la HAS en vigueur.</p>	C + MSF + JKHD001	70 % Maladie

### CONTRACEPTION DES JEUNES MINEUR(E)S ET DES JEUNES DE MOINS DE 26 ANS (hors contraception d'urgence)

Actes ou examens	Conditions de facturation	Cotations	Prise en charge
<b>1<sup>ère</sup> consultation</b> de santé sexuelle, de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gratuité</b></li> <li>• Concerne <b>les jeunes hommes et femmes jusqu'à 25 ans révolus</b></li> <li>• Facturable <b>une seule fois</b> par patiente</li> <li>• <b>Tiers-payant obligatoire</b></li> <li>• Droit à l'anonymat pour la jeune fille mineure : Dans ce cas : facturation avec NIR fictif : 2 55 55 55 441 042 12 + <b>date de naissance exacte de la mineure.</b></li> </ul>	CCP	100 % Maladie
<b>Consultation de suivi</b> lors de la 1 <sup>ère</sup> année de contraception		C + MSF	
<b>Consultation annuelle</b> (à partir de la 2 <sup>ème</sup> année de contraception)		C + MSF	
Pose du dispositif intra-utérin	• Concerne <b>uniquement la jeune fille mineure et la jeune femme jusqu'à 25 ans révolus</b>	JKLD001	
Changement d'un dispositif intra-utérin	• <b>Facturation avec le code exonération 3 (DIV)</b>	JKKD001	
Ablation d'un dispositif intra-utérin	• <b>Tiers-payant obligatoire</b>	SF 22,4	
Pose d'implant pharmacologique sous-cutané	• Droit à l'anonymat pour la jeune fille mineure	QZLA004	
Ablation ou changement d'implant pharmacologique sous-cutané		QZGA002	

### 3 SAGE-FEMME RÉFÉRENTE (en vigueur depuis le 29 septembre 2023)

#### Les principales missions de la sage-femme référente

- Informer sa patiente sur son parcours de grossesse et sur le suivi médical du nourrisson.
- Réaliser elle-même la majorité des rendez-vous du parcours de la grossesse et du suivi postnatal.
- Assurer un rôle de prévention tout au long du parcours.
- Faire le lien avec la maternité et veiller à ce que la femme ait bien un suivi à domicile programmé à sa sortie de maternité.
- Assurer la coordination des soins de la patiente et faire le lien avec le médecin traitant.
- Informer la patiente de ses droits et démarches administratives.

#### Modalités de déclaration de la sage-femme référente

- À l'occasion d'une consultation dès la déclaration de grossesse
- Avant la fin du 5<sup>ème</sup> mois de grossesse
- Remplissage du formulaire Cerfa en 2 exemplaires :
  - la patiente envoie le sien par courrier postal à sa caisse d'assurance maladie
  - la sage-femme référente conserve le sien
- Inciter sa patiente à renseigner le nom de sa sage-femme référente dans son profil médical de «Mon espace Santé»
- Signature obligatoire du Cerfa par la patiente et la sage-femme
- Le Cerfa doit également être daté (la date d'effet sera celle de la signature)

Actes ou examens	Conditions de facturation	Cotations	Prise en charge
Forfait Sage-femme référente	<ul style="list-style-type: none"><li>• Facturation entre l'accouchement et les 12 jours suivants</li></ul>	SFR	100 % Maternité
Forfait Sage-femme référente pour les patientes bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avoir été déclarée sage-femme référente par la patiente avant la fin du cinquième mois de grossesse</li><li>• Aucune majoration cumulable</li><li>• Aucun dépassement facturable</li></ul>	SFR 1,12	

## 4 PÉRIODE PRÉNATALE

Actes ou examens	Conditions de facturation	Cotations		Prise en charge
Consultations prénatales obligatoires	<ul style="list-style-type: none"> <li>1<sup>ère</sup> avant la fin du 3<sup>ème</sup> mois de grossesse</li> <li>puis une par mois à partir du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse jusqu'à la date de l'accouchement</li> <li>Au cabinet ou à domicile</li> </ul>	C + MSF ou V + MSF		100 % Maternité
Bilan de prévention prénatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dès la déclaration de grossesse réalisée et si possible avant la 24<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée</li> <li>Contact anténatal en vue de préparer la sortie de la maternité</li> <li>Informations sur le suivi de la femme enceinte en pré, per et post partum, la vaccination, les conduites addictives, l'alimentation, le bilan bucco-dentaire...</li> </ul>	SF 12,6		70 % Maladie jusqu'au 5 <sup>ème</sup> mois puis 100 % Maternité à compter du 1 <sup>er</sup> jour du 6 <sup>ème</sup> mois de grossesse
Observation et traitement de la grossesse	<ul style="list-style-type: none"> <li>A domicile</li> <li>Nécessitant une surveillance intensive</li> <li>Prescription médicale obligatoire</li> </ul>	SF 9		70 % Maladie jusqu'au 5 <sup>ème</sup> mois puis 100 % Maternité à compter du 1 <sup>er</sup> jour du 6 <sup>ème</sup> mois de grossesse
Observation et traitement de la grossesse pathologique	<ul style="list-style-type: none"> <li>A domicile ou au cabinet</li> <li>A partir de la 24<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée</li> <li>Prescription médicale obligatoire</li> <li>Enregistrement du rythme cardiaque fœtal (d'une durée de 30 mn et donner lieu à l'établissement d'un compte rendu)</li> </ul>	Grossesse pathologique unique	SF 15,6	100 % Maternité
		Grossesse pathologique multiple	SF 22,6	
Examen de fin de grossesse	<ul style="list-style-type: none"> <li>A partir de la 24<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée</li> <li>Maximum 2 examens</li> <li>Enregistrement du rythme cardiaque fœtal (d'une durée de 30 mn et donnant lieu à l'établissement d'un compte rendu)</li> <li>Pas de prescription médicale</li> </ul>	Grossesse unique	SF 12,5	100 % Maternité
		Grossesse multiple	SF 19,5	
Examen médical intercurrent de la mère	<ul style="list-style-type: none"> <li>Au cabinet ou à domicile</li> <li>Entre le 1<sup>er</sup> examen médical et l'accouchement</li> </ul>	C + MSF ou V + MSF		70 % Maladie jusqu'au 5 <sup>ème</sup> mois puis 100 % Maternité à compter du 1 <sup>er</sup> jour du 6 <sup>ème</sup> mois de grossesse
Séances de préparation à la naissance et à la parentalité	<ul style="list-style-type: none"> <li>1<sup>ère</sup> séance : Entretien prénatal précoce obligatoire, individuel ou en couple qui peut se dérouler dès le 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse (après la déclaration de grossesse).</li> <li>2 séances facturables le même jour à taux plein</li> <li>8 séances de 45 minutes minimum</li> <li>Pour la sage-femme référente déclarée : une consultation + une séance de préparation à la naissance et à la parentalité peuvent être facturées le même jour à taux plein</li> </ul>	1 <sup>ère</sup> séance individuelle ou en couple	SF 15	100% Maternité
		A compter de la 2 <sup>ème</sup> séance : 1 patiente ou couple	SF 12	
		2 - 3 patientes ou couples simultanément	SF 11,6	
		4 à 6 patientes ou couples simultanément	SF 6	
Séance d'acupuncture (Cf. ci-dessous : Suite Commission Paritaire Nationale du 25/06/2019, peut être cumulée de façon dérogatoire avec des actes cliniques)	<p><b>Indication</b> : traitement adjuvant et de deuxième intention chez l'adulte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>nausées et vomissements en alternative thérapeutique,</li> <li>antalgique en association à d'autres traitements,</li> <li>syndrome anxiodépressif, en association avec un programme de prise en charge globale,</li> <li>aide au sevrage alcoolique et tabagique.</li> </ul> <p><b>Formation spécifique</b> à cet acte requise en plus de la formation initiale</p>	QZRB001		70 % Maladie jusqu'au 5 <sup>ème</sup> mois puis 100 % Maternité à compter du 1 <sup>er</sup> jour du 6 <sup>ème</sup> mois de grossesse

# ASSOCIATION D'ACTES (CCAM au 11/03/2016)

Actes ou examens	Conditions de facturation	Cotations	Prise en charge
Consultation de suivi de grossesse et Echographie biométrique et morphologique de la grossesse	<b>La consultation et l'échographie tarifées à taux plein</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les sages-femmes ayant un DU ou un DIU d'échographie obstétricale</li> <li>• La prise en charge est possible une fois par trimestre</li> </ul>	<b>C + MSF</b>  <b>+ Code CCAM correspondant à l'échographie pratiquée</b>	100 % Maternité  70 % Maladie jusqu'au 5 <sup>ème</sup> mois puis 100 % Maternité à compter du 1 <sup>er</sup> jour du 6 <sup>ème</sup> mois de grossesse
Observation et traitement de la grossesse pathologique et Séance d'acupuncture	L'acte « Observation et traitement de la grossesse pathologique » est tarifé à taux plein et l'acte CCAM à 50 %	<b>SF 15,6 ou SF 22,6</b>  <b>+ QZRB001</b>	100 % Maternité  70 % Maladie jusqu'au 5 <sup>ème</sup> mois puis 100 % Maternité à compter du 1 <sup>er</sup> jour du 6 <sup>ème</sup> mois de grossesse
Séance de préparation à la naissance et à la parentalité et Séance d'acupuncture	La séance de préparation à la naissance et à la parentalité est tarifé à taux plein et l'acte CCAM à 50 %	<b>SF 15 ou SF 12</b>  <b>+ QZRB001</b>	100% Maternité  70 % Maladie jusqu'au 5 <sup>ème</sup> mois puis 100 % Maternité à compter du 1 <sup>er</sup> jour du 6 <sup>ème</sup> mois de grossesse
Séance de suivi postnatal et Séance d'acupuncture	La séance de suivi postnatal est tarifé à taux plein et l'acte CCAM à 50 %	<b>SP 9</b> <b>+ QZRB001</b>	100 % sur le risque Maternité jusqu'au 12 <sup>ème</sup> jour après l'accouchement puis au delà, 70 % sur le risque Maladie

## 5 ÉCHOGRAPHIES

Actes ou examens	Conditions de facturation	Cotations	Prise en charge
<b>Chapitre 09.01.02 de la CCAM : ÉCHOGRAPHIE DE L'UTÉRUS GRAVIDE</b>			
Échographie du petit bassin [pelvis] féminin pour surveillance de l'ovulation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescription médicale et demande d'accord préalable nécessaires</li> <li>• Facturation : 3 actes d'échographie maximum par cycle</li> </ul>	ZCQM007	
Échographie-doppler du petit bassin [pelvis] féminin pour surveillance de l'ovulation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescription médicale et demande d'accord préalable nécessaires</li> <li>• Facturation : 3 actes d'échographie maximum par cycle</li> </ul>	ZCQM009	70 % Maladie
Échographie non morphologique de la grossesse avant 11 semaines d'aménorrhée	Si réalisée en urgence : modificateur urgence applicable P - S ou F	JNQM001	
<b>1<sup>er</sup> TRIMESTRE</b>			
Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse uniembryonnaire	-	JQQM010	
Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse multiembryonnaire	-	JQQM015	70 % Maladie
<b>2<sup>ème</sup> TRIMESTRE</b>			
Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifœtale <b>A l'exclusion</b> de l'échographie d'une grossesse unifœtale à partir du 2 <sup>ème</sup> trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance fœtale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A faire avant le 5<sup>ème</sup> mois de grossesse</li> <li>• Avec ou sans échographie-doppler des artères utérines de la mère échographie-doppler des vaisseaux du cordon ombilical</li> </ul>	JQQM018	70 % Maladie si elle est réalisée avant la fin du 5 <sup>ème</sup> mois
Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse multifœtale <b>A l'exclusion</b> de l'échographie d'une grossesse multifœtale à partir du 2 <sup>ème</sup> trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux des fœtus, pour souffrance fœtale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A faire avant le 5<sup>ème</sup> mois de grossesse</li> <li>• Avec ou sans échographie-doppler des artères utérines de la mère échographie-doppler des vaisseaux du cordon ombilical</li> </ul>	JQQM019	100 % Maternité si elle est réalisée après
<b>3<sup>ème</sup> TRIMESTRE</b>			
Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifœtale <b>A l'exclusion</b> de l'échographie d'une grossesse unifœtale à partir du 2 <sup>ème</sup> trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance fœtale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A partir du 6<sup>ème</sup> mois de grossesse</li> <li>• Avec ou sans échographie-doppler des artères utérines de la mère échographie-doppler des vaisseaux du cordon ombilical</li> </ul>	JQQM016	
Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse multifœtale <b>A l'exclusion</b> de l'échographie d'une grossesse multifœtale à partir du 2 <sup>ème</sup> trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux des fœtus, pour souffrance fœtale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A partir du 6<sup>ème</sup> mois de grossesse</li> <li>• Avec ou sans échographie-doppler des artères utérines de la mère échographie-doppler des vaisseaux du cordon ombilical</li> </ul>	JQQM017	100 % Maternité



Actes ou examens	Conditions de facturation	Cotations	Prise en charge
<b>Chapitre 09.01.02 de la CCAM : ÉCHOGRAPHIE DE L'UTÉRUS GRAVIDE</b>			
<b>EN CAS DE SOUFFRANCE FOETALE</b>			
Échographie d'une grossesse unifœtale à partir du 2 <sup>ème</sup> trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prescription médicale nécessaire</b></li> <li>• Si réalisée en urgence : modificateur d'urgence applicable P - S ou F</li> </ul>	JQQM002	70 % Maladie jusqu'au 5 <sup>ème</sup> mois puis 100 % Maternité à compter du 1 <sup>er</sup> jour du 6 <sup>ème</sup> mois de grossesse
Échographie d'une grossesse multifoetale à partir du 2 <sup>ème</sup> trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux des fœtus		JQQM007	
<b>SURVEILLANCE</b>			
Échographie de surveillance de la croissance fœtale	Demande d'Accord Préalable nécessaire	JQQM001	70 % Maladie jusqu'au 5 <sup>ème</sup> mois puis 100 % Maternité à compter du 1 <sup>er</sup> jour du 6 <sup>ème</sup> mois de grossesse
Échographie de surveillance de la croissance fœtale avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus		JQQM003	
Mesure de la longueur du canal cervical du col de l'utérus, par échographie par voie vaginale		JQQJ037	
<b>DEPUIS LE 10 FÉVRIER 2019</b>			
<b>Chapitre 08.01.02 de la CCAM : ÉCHOGRAPHIE DE L'APPAREIL URINAIRE ET GÉNITAL (DEPUIS LE 10 FÉVRIER 2019)</b>			
Échographie-doppler transcutanée et échographie-doppler par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] du petit bassin [pelvis] féminin	Si réalisée en urgence : modificateur urgence applicable P - S ou F	ZCQJ001	70 % Maladie
Échographie-doppler du petit bassin [pelvis] féminin, par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire]		ZCQJ002	
Échographie du petit bassin [pelvis] féminin, par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire]		ZCQJ003	
Échographie transcutanée avec échographie par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] du petit bassin [pelvis] féminin		ZCQJ006	
Échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] féminin		ZCQM003	

## 6 ACCOUCHEMENTS ET ACTES COMPLÉMENTAIRES

Actes ou examens	Conditions de facturation	Cotations	Prise en charge
<b>Chapitre 09.03.03.01 de la CCAM : ACCOUCHEMENT PAR VOIE NATURELLE</b>			
L'accouchement inclut le monitoring électronique des contractions de l'utérus gravide et du rythme cardiaque du fœtus par voie externe.			
Le tarif de l'accouchement comprend tous les gestes nécessités par l'accouchement, notamment la surveillance avec monitoring comportant la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et, éventuellement, prélèvement pour mesure du pH foetal quel qu'en soit le nombre, version interne du fœtus, extraction instrumentale, délivrance artificielle ou révision utérine isolée, suture d'épisiotomie, réparation sphinctérienne, traitement obstétrical des hémorragies de la délivrance.			
<b>PRIMIPARE</b>			
Accouchement céphalique unique par voie naturelle		JQGD010	100 % Maternité
Accouchement unique par le siège par voie naturelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Majoration pour actes d'accouchement : modificateur applicable <b>K</b> (*)</li> <li>Si réalisée en urgence : modificateur urgence applicable <b>P - S</b> ou <b>F</b></li> </ul>	JQGD004	
Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec petite extraction		JQGD003	
Accouchement multiple par voie naturelle		JQGD002	
<b>MULTIPARE</b>			
Accouchement céphalique unique par voie naturelle		JQGD012	100 % Maternité
Accouchement unique par le siège par voie naturelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Majoration pour actes d'accouchement : modificateur applicable <b>K</b> (*)</li> <li>Si réalisée en urgence : modificateur urgence applicable <b>P - S</b> ou <b>F</b></li> </ul>	JQGD001	
Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec petite extraction		JQGD008	
Accouchement multiple par voie naturelle		JQGD007	
Surveillance du travail par un praticien différent de celui qui réalise l'extraction	<ul style="list-style-type: none"> <li>La prise en charge nécessite une surveillance avec monitoring d'au moins deux heures, comportant notamment la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et, éventuellement, prélèvement pour mesure du PH foetal quel qu'en soit le nombre</li> <li>Ne peut être facturé que par la sage-femme qui ne réalise pas l'extraction en raison de complication pour le fœtus ou pour la parturiente dans le déroulement de l'accouchement</li> <li><b>Remboursement sous condition :</b> la sage-femme devra attester qu'elle a bien respecté les conditions de prise en charge en portant le code <b>X</b> sur la facturation</li> <li>Si réalisée en urgence : modificateur urgence applicable <b>P - S</b> ou <b>F</b></li> </ul>	JQQP099	100 % Maternité
Surveillance d'un enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surveillance en unité d'obstétrique d'un enfant dont l'état nécessite un placement en incubateur ou des soins de courte durée</li> <li>Facturation par 24 heures</li> </ul>	YYYY123	100 % Maternité
<b>DEPUIS LE 10 FÉVRIER 2019</b>			
Supplément pour acte réalisé en urgence un dimanche ou un jour férié (F)		YYYY603	100 % Maternité
Supplément pour acte réalisé en urgence de 20h00 à 0h00 (P)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Applicable uniquement aux actes d'accouchement ou de surveillance du travail</li> </ul>	YYYY740	
Supplément pour acte réalisé en urgence de 0h00 et 8h00 (S)		YYYY285	

(\*) **Le modificateur K** est facturable avec les actes d'accouchement (+20 % du tarif de l'acte d'accouchement). Il n'est pas facturable avec la simple surveillance de l'accouchement

### ACCOUCHEMENTS RÉALISÉS EN MAISON DE NAISSANCE

Actes ou examens	Conditions de facturation	Cotations	Prise en charge
Surveillance du post-partum immédiat d'une femme n'ayant pas été hospitalisée lors de son accouchement ou en post-partum immédiat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune majoration ou acte cumulable (en dehors des actes d'accouchement)</li> <li>Forfaits cumulables entre eux + actes d'accouchement à taux plein</li> </ul>	FMN	100 % Maternité
Surveillance du travail d'accouchement d'une femme n'ayant pas été hospitalisée lors de son accouchement		FMN 2	

### ACCOUCHEMENTS RÉALISÉS DANS LE CADRE DE LA LOCATION D'UN PLATEAU TECHNIQUE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTE

Actes ou examens	Conditions de facturation	Cotations	Prise en charge
Forfait hebdomadaire d'astreinte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prise en charge à partir de 37 semaines d'aménorrhée et jusqu'à 42 semaines d'aménorrhée</li> <li>Aucune majoration associée</li> <li>Facturable après l'accouchement</li> <li>1 forfait facturable par semaine d'astreinte (indiquer une date de soins différente pour chaque FA facturé)</li> </ul>	FA	100 % Maternité

## 7 PÉRIODE POSTNATALE

Actes ou examens	Conditions de facturation	Cotations	Prise en charge
Forfait journalier de surveillance de J0 à J12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• J0 étant le jour de l'accouchement</li> <li>• A domicile</li> <li>• Pour la mère et l'(les) enfant(s)</li> <li>• <b>Majoration DSP</b> (Majoration forfaitaire sorties précoces) : <b>Facturable sur le 1er forfait</b>, 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.</li> <li>• <b>Majoration MS</b> se cumule avec le forfait de surveillance à domicile <b>pour les deux premières visites</b> 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>Non cumulable avec la DSP</b></li> </ul>	<p><b>Si le retour à domicile à lieu à J0 ou J1</b></p> <p><b><u>Pour 1 enfant</u></b></p> <p>les 4 premiers forfaits   SF 16,5</p> <p>À compter du 5<sup>ème</sup> forfait   SF 12</p> <p><b><u>Pour 2 enfants ou plus</u></b></p> <p>les 4 premiers forfaits   SF 23</p> <p>À compter du 5<sup>ème</sup> forfait   SF 17</p>	100 % Maternité
		<p><b>Si le retour à domicile à compter de J2</b></p> <p><b><u>Pour 1 enfant</u></b></p> <p>les 2 premiers forfaits   SF 16,5</p> <p>À compter du 3<sup>ème</sup> forfait   SF 12</p> <p><b><u>Pour 2 enfants ou plus</u></b></p> <p>les 2 premiers forfaits   SF 23</p> <p>À compter du 3<sup>ème</sup> forfait   SF 17</p>	
Entretiens postnataux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un 1<sup>er</sup> entretien systématique à toute patiente entre la 4<sup>ème</sup> semaine à la <b>8<sup>ème</sup> semaine</b> après l'accouchement</li> <li>• Un second entretien entre la 10<sup>ème</sup> et la 14<sup>ème</sup> semaine suivant l'accouchement pour les femmes primipare ainsi que celles présentant un facteur de risque psychologique</li> </ul>	<p><b>A domicile</b>   SP 14</p> <p><b>Au cabinet</b>   SP 12</p>	70 % Maladie
Séances de suivi postnatal à partir de J8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 séances individuelles (au domicile ou en cabinet) ou en collectif (jusqu'à 6 femmes ou couples)</li> <li>• Du 8<sup>ème</sup> jour suivant l'accouchement jusqu'à la réalisation de l'examen médical postnatal de la mère</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pour une seule femme ou couple</b>   SP 9</li> <li>• <b>Pour 2 ou 3 femme ou couple</b>   SP 7</li> <li>• <b>Pour 4 femmes ou couples et plus</b>   SP 6</li> </ul>	100 % maternité jusqu'au 12 <sup>ème</sup> jour après l'accouchement puis, au-delà, 70 % Maladie

## 7 PÉRIODE POSTNATALE

Actes ou examens	Conditions de facturation	Cotations	Prise en charge
Consultation et/ou visite de la mère et/ou du nourrisson	Possibilité de cumuler une visite pour la mère et une consultation pour le nourrisson lors d'une même séance à domicile (si médicalement justifié)	<p>Si les 2 sont suivis : V + MSF pour la mère</p> <p>C + MSF pour le nourrisson</p> <p>Si seule la mère est suivie V + MSF</p> <p>Si seul le nourrisson est suivi V + MSF</p>	<p>Pour la mère 100 % maternité jusqu'au 12<sup>ème</sup> jour après l'accouchement puis, au-delà, 70 % Maladie</p> <p>Pour le nourrisson Etablir une facture distincte 70 % Maladie</p> <p>100 % Maternité jusqu'au 12<sup>ème</sup> jour après accouchement puis, au-delà, 70 % Maladie</p> <p>70 % Maladie</p>
Examen médical postnatal de la mère	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dans les 8 semaines suivant l'accouchement</li> <li>Au cabinet ou à domicile</li> </ul>	C + MSF ou V + MSF	100 % Maternité
Rééducation périnéale active ou sous contrôle manuel et/ou électrostimulation et/ou biofeedback (*suite CPN du 25 juin 2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>En cas de troubles consécutifs à un accouchement (Art. R4127-318 du CSP)</li> <li>Aucune limitation du nombre</li> <li><b>Prescription (médecin ou sage-femme) si la rééducation périnéale intervient dans les 3 ans suivant l'accouchement</b></li> <li><b>Prescription préalable d'un médecin si réalisée au-delà des 3 ans ou en cas de situation pathologique de la patiente</b></li> </ul>	SF 7,5 (depuis le 01/09/2019)	<p>100 % Maternité si effectuée dans les 3 ans suivant l'accouchement</p> <p>70 % Maladie si effectuée au-delà des 3 ans</p>

## 8 ACTES DE TÉLÉSANTÉ (avenant n°5 à la convention nationale des sages-femmes)

Actes ou examens	Conditions de facturation	Cotations	Prise en charge
Actes à distance	<p><b>Tous les actes des sages-femmes sont réalisables à distance, à l'exception des actes suivants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les actes nécessitant un contact direct en présentiel avec le patient,</li> <li>• les actes nécessitant un équipement spécifique non disponible auprès du patient,</li> <li>• les actes dont le contenu nécessite la présence physique de la sage-femme au domicile de la patiente,</li> <li>• les séances d'entretien et de suivi post natal,</li> <li>• dans le cadre des séances de préparation à la naissance et à la parentalité, la sage-femme doit avoir rencontré la future maman au moins une fois en présentiel au cours de la grossesse et au moins une des séances doit être réalisée en présence de la patiente.</li> </ul> <p>Les actes à distance sont obligatoirement réalisés par vidéo-transmission et la sage-femme ne peut réaliser <b>au maximum que 20 % de son activité à distance.</b></p> <p><b>Les patients doivent être connus de la sage-femme réalisant l'acte à distance, c'est-à-dire avoir bénéficié d'au moins une consultation / un acte en présentiel dans les douze mois précédents la réalisation d'un acte à distance avec la sage-femme.</b></p> <p><b>Exceptions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation dans le cadre d'une IVG médicamenteuse dans le respect des conditions de réalisation et de suivi de l'acte ;</li> <li>• Bilan, valorisant les missions de prévention, réalisé à partir de la déclaration de grossesse et si possible avant la 24<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée ;</li> <li>• Consultations gynécologiques d'urgence pour le renouvellement de contraception ou la prescription d'une contraception d'urgence</li> <li>• Consultations effectuées dans le cadre du Service d'Accès aux soins (SAS)</li> </ul> <p>Les majorations associées à ces téléconsultations / actes à distance s'appliquent dans les mêmes conditions que pour ces téléconsultations / actes réalisés en présence du patient ( à l'exclusion de la majoration conventionnelle MSF).</p>	TFS	Les actes à distance bénéficient de la même prise en charge que les actes réalisés en présence du patient
Téléconsultation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation dans le cadre d'une IVG médicamenteuse dans le respect des conditions de réalisation et de suivi de l'acte ;</li> <li>• Bilan, valorisant les missions de prévention, réalisé à partir de la déclaration de grossesse et si possible avant la 24<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée ;</li> <li>• Consultations gynécologiques d'urgence pour le renouvellement de contraception ou la prescription d'une contraception d'urgence</li> <li>• Consultations effectuées dans le cadre du Service d'Accès aux soins (SAS)</li> </ul> <p>Les majorations associées à ces téléconsultations / actes à distance s'appliquent dans les mêmes conditions que pour ces téléconsultations / actes réalisés en présence du patient ( à l'exclusion de la majoration conventionnelle MSF).</p>	TCG	
Téléexpertise	<p>La téléexpertise et l'acte de demande de téléexpertise sont facturables <b>dans la limite de 2 actes par an, par sage-femme, pour un même patient.</b></p> <p>Les modalités de facturation de l'acte de téléexpertise :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• si la sage-femme requise ne connaît pas le patient, les données administratives du patient ( nom, prénom, NIR et pour les ayants droit, en sus la date de naissance et le rang gémellaire), sont transmises par le professionnel de santé requérant,</li> <li>• la sage-femme requise doit obligatoirement mentionner, sur la feuille de soins, le numéro d'identification du professionnel requérant préalablement communiqué par celui-ci,</li> <li>• la sage-femme requérante doit communiquer au professionnel médical requis, son numéro d'identification PS qui sera renseigné sur la feuille de soins du professionnel médical requis.</li> </ul>	TE2	
Acte de demande de téléexpertise	<ul style="list-style-type: none"> <li>• si la sage-femme requise ne connaît pas le patient, les données administratives du patient ( nom, prénom, NIR et pour les ayants droit, en sus la date de naissance et le rang gémellaire), sont transmises par le professionnel de santé requérant,</li> <li>• la sage-femme requise doit obligatoirement mentionner, sur la feuille de soins, le numéro d'identification du professionnel requérant préalablement communiqué par celui-ci,</li> <li>• la sage-femme requérante doit communiquer au professionnel médical requis, son numéro d'identification PS qui sera renseigné sur la feuille de soins du professionnel médical requis.</li> </ul>	RQD	

## 9 INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG) MÉDICAMENTEUSE EN VILLE

Actes ou examens	Conditions de facturation	Cotations	Prise en charge
Consultation de recueil de consentement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seules les sages-femmes conventionnées avec un établissement de santé peuvent réaliser l'IVG médicamenteuse en ville.</li> <li>• Le délai pour procéder à une IVG médicamenteuse hors milieu hospitalier est de 9 semaines d'aménorrhée (7<sup>ème</sup> semaine de grossesse).</li> <li>• La téléconsultation est possible.</li> <li>• Le forfait médicament FMV n'est pas à facturer dans le cas où la patiente va chercher directement les traitements abortifs à la pharmacie.</li> <li>• La prise en charge de l'IVG est protégée par le secret, afin de pouvoir préserver l'anonymat pour toutes les personnes intéressées souhaitant y avoir recours.</li> <li>• A facturer séparément de tout acte / prescription réalisé lors de la même séance</li> </ul>	<p><b>IC en présentiel</b> <b>JC en téléconsultation</b></p>	<p>100 % Maladie</p>
Forfait lié à la prise de médicaments		<p><b>FHV ± FMV</b></p>	
Consultation de contrôle		<p><b>IC ou JC</b> <b>ou</b> <b>IVE</b></p>	

Actes ou examens	Conditions de facturation	Cotations	Prise en charge
Consultation et visite	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le SAS a pour but d'organiser une réponse aux demandes de soins dans la journée en dehors des horaires de la permanence de soins ambulatoire (PDSA) pour une urgence ressentie mais ne relevant pas, a priori, médicalement de l'urgence immédiate et ne nécessitant pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences.</li> <li>En pratique, ces soins s'entendent comme les actes réalisés, <b>dans les 48h sur adressage par la régulation libérale</b>, à une sage-femme libérale, en cas d'absence de créneaux médicaux disponibles sur le territoire, c'est-à-dire après échec d'une prise de rendez-vous par le régulateur via ses outils de prise de rendez-vous en ligne.</li> </ul>	C + MSF + SNP	70 % Maladie
	<b>Majoration s'ajoutant à la consultation et/ou à la visite</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facturée sans dépassement au tarif opposable</li> <li><b>NON cumulable avec :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>les autres majorations dédiées aux soins urgents ou de permanence des soins,</li> <li>les consultations de soins non programmées réalisées pour les assurées de la patientèle sage-femme référente</li> <li>limitée à 20SNP par sage-femme</li> </ul> </li> </ul>	V + MSF +SNP + indemnités de déplacement	70 % Maladie



Un seul numéro pour joindre la Caisse d'Assurance Maladie de Loire-Atlantique

**3608** Service gratuit + prix appel

Un conseiller est à votre écoute du lundi au vendredi, de 8h30 à 17h30

## Une seule adresse postale

CPAM de Loire-Atlantique  
9, rue Gaëtan-Rondeau  
44958 Nantes cedex 9

## Vos principaux interlocuteurs pour la vie conventionnelle

### • Installation, cessation d'activité

Service relations avec les professionnels de santé : [srps.cpam-loireatlantique@assurance-maladie.fr](mailto:srps.cpam-loireatlantique@assurance-maladie.fr)

### • Questions conventionnelles ou demandes de cotation

Service relations conventionnelles

### • Accompagnement dans l'utilisation des téléservices et du système SESAM-Vitale

Délégués numériques en santé : [dns.cpam-loireatlantique@assurance-maladie.fr](mailto:dns.cpam-loireatlantique@assurance-maladie.fr)

[Sommaire](#)

 @Cpam44LA

 Assurance Maladie Loire-Atlantique