



Au cœur de votre quotidien

IDEA

GUIDE D'UTILISATION CCAM SAGE-FEMME

11/03/16



Présentation de la CCAM

L'ensemble des actes techniques de votre profession passent de la nomenclature NGAP à la nomenclature CCAM à partir du 11/03/2016.

Vous trouverez en annexe de documents la liste complète de ces actes.

Pour utiliser ces actes, il faut obligatoirement avoir installé la version 9.1.10 de Topaze.

Ces actes sont soumis à des règles de facturations qui sont les suivantes :

- Utiliser un acte CCAM inscrit dans la nomenclature.
- Remplir les conditions de réalisation et de facturation décrite dans les règlementations SESAM-Vitale (*Cahier des charges 1.40 addendum 7- CCAM Sage-femme*)
- Etre effectué par le professionnel de santé lui-même en cabinet ou en établissement en respectant les notes d'accompagnement de la nomenclature CCAM.

Nous allons vous montrer dans ce document ce qu'il faut paramétriser ainsi que toutes les modifications et ajouts qui ont été effectuées sur la partie « Ordonnance », « Nomenclature » et « Facturation » de TOPAZE.

Que faut-il paramétrer avant de commencer ?

Il faut au préalable paramétrer la fiche du praticien afin d'intégrer la caisse de rattachement du professionnel de santé. Sans cette information, le logiciel ne pourra facturer les actes CCAM.

Veuillez vous rendre dans l'univers « **Fichiers** » onglet « **Praticiens** » et ouvrir la (ou les) fiches à paramétrer :

Données synchronisées avec la CPS

Situation CPS : 1

Nom : Mme BEBE

Prénom : LAURE Code : BEB Couleur : ...

Identifiant : 99 5 00218 5 Caisse : **061** d. Nationale : 99900000367

Adresse :
Localité : 06 600 ANTIBES JUAN LES PINS

Tél1 : Tél2 : E-mail : Rattachement :

Spécialité : Sage-Femme Région : Provence-Alpes-Côte d'Azur

Titulaire Remplaçant Employé Praticien salarié :

Facturant : BEB Type émetteur : TP

1 25 01 CAB CONV ZISD IK Partenaire du régime des Mines :

Remplacé par : Membre d'une association agréée :

Choix du dispositif de TPiACS : Veuillez choisir un dispositif...

Répertoire des fichiers de conventions et regroupements normés : C:_TOPAZE_Data\Conventions\BEB\

Annuler Enregistrer Fermer

Ce code est appelé le code caisse CAS. C'est un code à 3 chiffres que vous pouvez repérer à l'aide du code de rattachement de la caisse.

Exemple :

Code de rattachement de la CPAM des Alpes Maritimes :

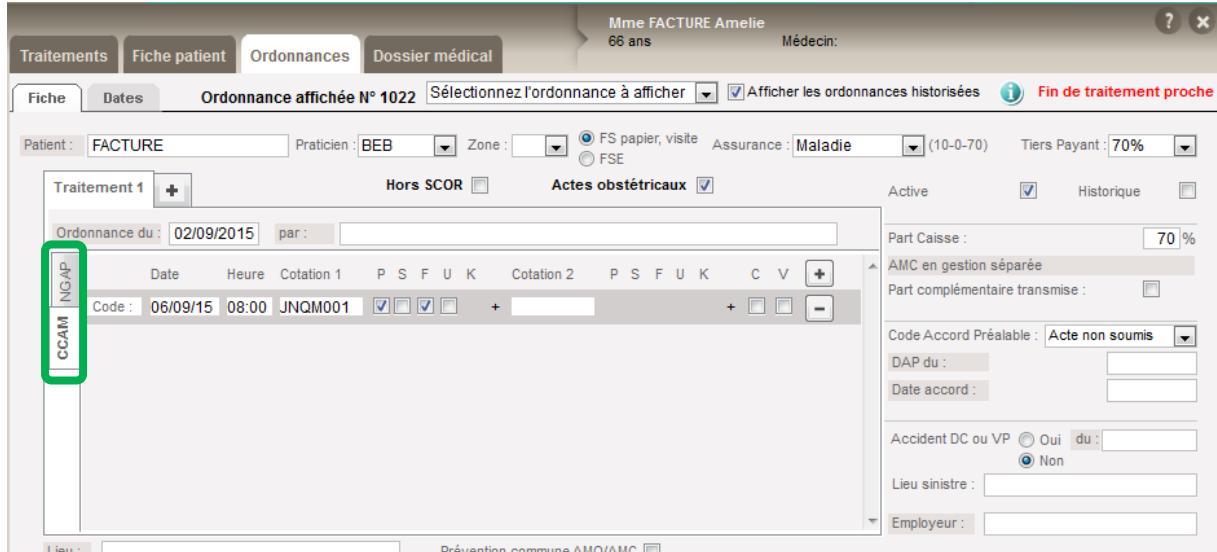
01 **061** 0000

Le code à saisir dans la fiche du praticien est le « **061** ».

NB :Ce code est généralement les 2 premiers chiffres du département de l'activité professionnelle suivi du chiffre « 1 » Ce paramétrage une fois enregistré ne sera plus demandé.

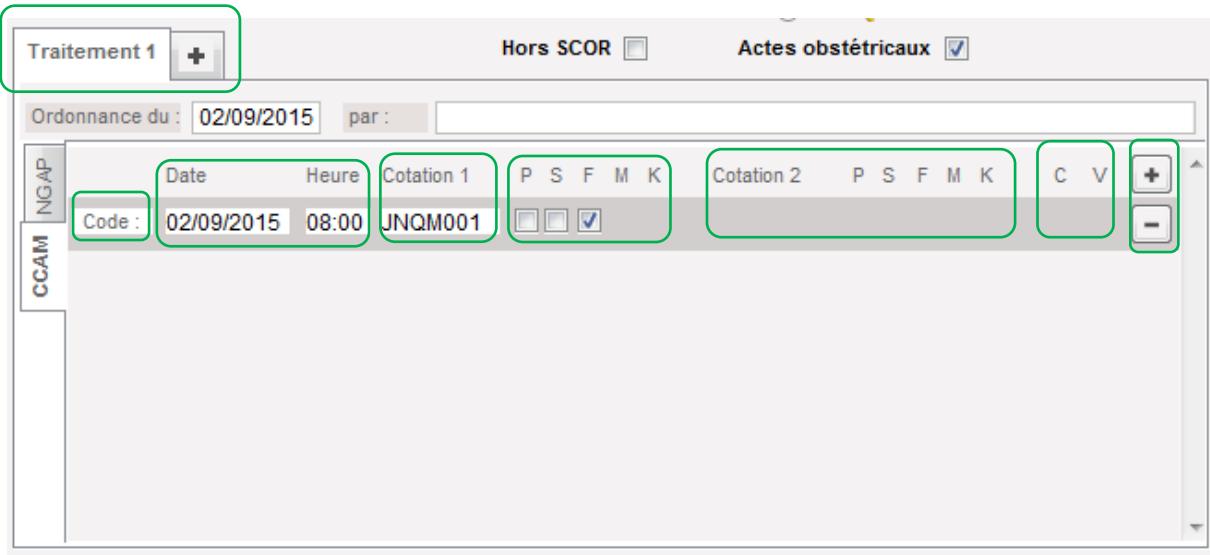
Comment saisir une prescription avec des actes CCAM ?:

Dans l'ordonnance, l'affichage a légèrement changé. Il est possible à l'aide d'onglets d'utiliser comme avant les actes NGAP et sur un autre onglet les actes CCAM.



NB : Il sera possible d'effectuer une planification aussi bien sur les actes CCAM que sur les actes NGAP sur une seule et même ordonnance, il suffit d'alterner entre les 2 onglets sur le côté gauche du traitement.

La saisie des actes CCAM :



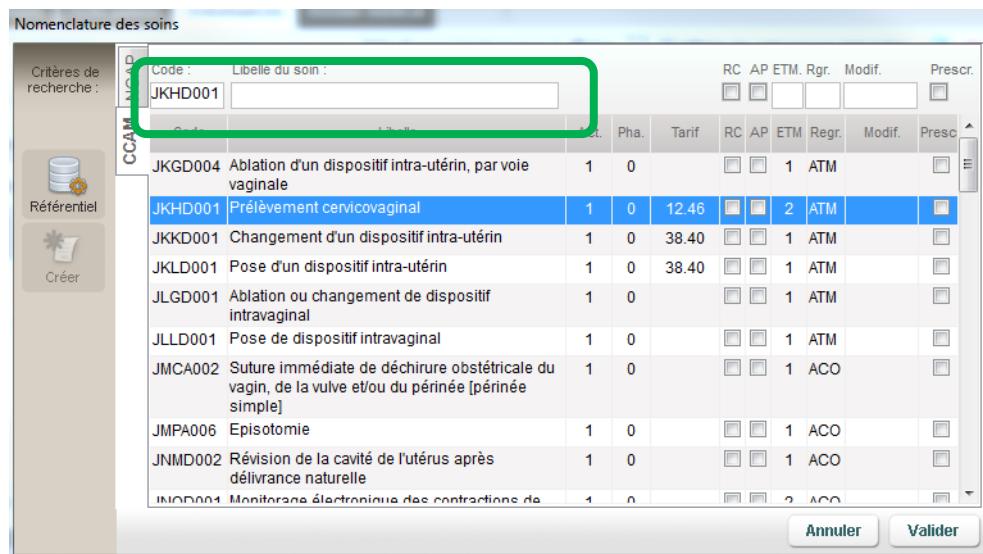
NB : Les actes CCAM sont saisissables seulement dans l'onglet « **Traitement 1** », sur les autres traitements l'onglet de saisie des actes CCAM est absent.

Légende :

- « **Code** » : permet de chercher un acte à utiliser parmi la nomenclature CCAM.
- « **Date** » et « **Heure** » : permet de rentrer la date et l'heure de l'acte.
- « **Cotation 1** » : permet de visualiser l'acte CCAM choisi dans la liste. Il est également possible de la saisir manuellement.
- « **P/S/F/U/K** » : Ces cases à cocher sont les modificateurs de l'acte CCAM autorisé.
NB : Si aucune case à cocher n'est proposée sous le modificateur, cela veut dire que l'acte CCAM n'est pas autorisé à ce modificateur.
- « **Cotation 2** » : permet le cumul d'un 2ème acte CCAM avec modificateurs associés.
NB : si le premier acte n'autorise pas d'acte complémentaire, ces champs ne sont pas proposés.
- « **C et V** » : permet de cumuler les actes de 'Consultation' ou de 'Visite' avec un acte CCAM. Si les cases à cocher ne sont pas proposées sous le « C » et « V », cela veut dire que l'acte CCAM n'est pas autorisé à être cumulé.
- « **+** ou **-** » : permet d'ajouter une 2ème séances d'acte CCAM.

Le choix d'un acte CCAM avec gestion des modificateurs :

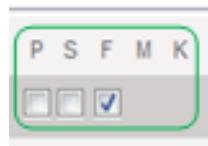
➤ Le clic sur « **Code** : » affiche le tableau de nomenclature :



Code	Libellé du soin	RC	AP	ETM	Rgr.	Modif.	Prescr.	
JKHD001		<input type="checkbox"/>						
JKGD004	Ablation d'un dispositif intra-utérin, par voie vaginale	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	ATM	
JKHD001	Prélèvement cervicovaginal	1	0	12.46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	ATM
JKKD001	Changement d'un dispositif intra-utérin	1	0	38.40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	ATM
JKLD001	Pose d'un dispositif intra-utérin	1	0	38.40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	ATM
JLGD001	Ablation ou changement de dispositif intravaginal	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	ATM	
JLLD001	Pose de dispositif intravaginal	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	ATM	
JMCA002	Suture immédiate de déchirure obstétricale du vagin, de la vulve et/ou du périnée [périnée simple]	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	ACO	
JMPA006	Episiotomie	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	ACO	
JNMD002	Révision de la cavité de l'utérus après délivrance naturelle	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	ACO	
INOD001	Monitoring électronique des contractions de	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	ACO	

NB : Comme pour les actes NGAP, vous pouvez effectuer une recherche par « **code** » ou « **Libellé du soin** » afin de valider l'acte CCAM à facturer.

➤ **Les modificateurs permettent de majorer l'acte CCAM :**



• **Modificateurs d'urgence :**

P : Acte réalisé en urgence par les pédiatres, les médecins généralistes ou les sages-femmes de 20h à 00h

S : Acte réalisé en urgence par les pédiatres, les médecins généralistes ou les sages-femmes ou acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les autres médecins, la nuit de 00h à 08h

F : Acte réalisé en urgence un dimanche ou un jour férié

M : Majoration pour soins d'urgence faits au cabinet du médecin généraliste, du pédiatre ou de la sage-femme après examen en urgence d'un patient.

NB : Les modificateurs P, S, F, M ne s'appliquent qu'une seule fois quel que soit le nombre d'actes réalisés.

• **Modificateur pour les actes d'accouchement :**

K : Majoration forfaits modulables pour les actes d'accouchement réalisés par les gynécologues-obstétriciens ou les sages-femmes

Comment facturer des actes en CCAM ou CCAM cumulés avec un acte NGAP ? :

Nous avons modifié l'affichage de la feuille de soins en fonction du nouveau feuillet CERFA N° 11388*05, mis en place pour la profession Sage-femme :

conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins (à remplir par la sage-femme)

maladie exonération du ticket modérateur : non oui (si oui, cochez une case de la ligne suivante)

soins en rapport avec ALD avec action de prévention autre

accident causé par un tiers non oui date soins en rapport avec art. L 115

maternité date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement

AT/MP numéro ou date

actes effectués (à remplir par la sage-femme)

dates des actes	codes des actes CCAM	Act. C,V	autres actes NGAP délivrés de tarification CCAM : modificateurs, associations NP, RV...	montant des honoraires	D	frais de déplacement		
				1	IF	I.K.	DD	
10 03 2016	JKHD001	1		12.46				

PAIEMENT

MONTANT TOTAL en euro (1+2+3) **12.46**

l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire

Fermer

Les actes sans tarif ne doivent pas être portés sur la feuille de soins : leur inscription provoque un rejet de la facture (électronique ou papier).

4 actes d'échographie nécessitent la prescription d'un médecin, la sage-femme doit renseigner l'identification du médecin prescripteur : l'absence de cette identification provoque un rejet de la facture. Ces 4 actes comportent la note d'indication « quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire » :

ZCQM007 / ZCQM009 / JQQM002 / JQQM007

Pour information : La méthode de facturation reste toujours sur le même principe, le bouton « **FSE** » permet de générer une facture en mode sécurisé si la carte vitale est présente dans le lecteur ou en dégradé s'il n'y a pas de carte.

➤ **Annexes : Liste des actes de la nomenclature des actes CCAM concernant les sages-femmes à partir du 11 mars 2016.**

Liste établie à partir de la première version CCAM (Ces tarifs peuvent évoluer selon les revalorisations validées par la CNAM)).

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif sect 1 / CAS (€)	RC	AP	Exo. TM	Regroupement
08.01.07.04	Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil génital féminin							
JKHD001	Prélèvement cervicovaginal <i>Prélèvement cervicovaginal pour frottis cytologique</i>	1	0	12,46			2	ATM
08.04.03.11	Pose et ablation de dispositif intra-utérin [D.I.U.] [stérilet]							
JKLD001	Pose d'un dispositif intra-utérin <i>(ZZLP025)</i>	1	0	38,40			1	ATM
JKGD004	Ablation d'un dispositif intra-utérin, par voie vaginale	1	0				1	ATM
JKKD001	Changement d'un dispositif intra-utérin <i>(ZZLP025)</i>	1	0	38,40			1	ATM
08.04.04.07	Autres actes thérapeutiques sur le vagin							
JLLD001	Pose de dispositif intravaginal <i>Pose de pessaire, de diaphragme, de cape cervicale</i>	1	0				1	ATM
JLGD001	Ablation ou changement de dispositif intravaginal	1	0				1	ATM
09.01.01	Explorations électrophysiologiques du fœtus							
JQQP001	Enregistrement du rythme cardiaque du fœtus d'une durée de plus de 20 minutes, en dehors du travail <i>Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique</i>	1	0				2	ACO
09.01.02	Echographie de l'utérus gravide							
ZCQM007	Échographie du petit bassin [pelvis] féminin pour surveillance de l'ovulation <i>Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire</i> <i>Facturation : 3 actes d'échographie maximum par cycle</i>	1	0	37,80		AP	2	ADE
ZCQM009	Échographie-doppler du petit bassin [pelvis] féminin pour surveillance de l'ovulation <i>Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire</i> <i>Facturation : 3 actes d'échographie maximum par cycle</i>	1	0	42,25		AP	2	ADE
JNQM001 [F, P, S, U]	Échographie non morphologique de la grossesse avant 11 semaines d'aménorrhée	1	0	35,65			2	ADE
JQQM010	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse uniembryonnaire au 1er trimestre	1	0	61,47			2	ADE
JQQM015	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse multiembryonnaire au 1er trimestre	1	0	71,57			2	ADE
JQQM018	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifœtale au 2ème trimestre <i>Avec ou sans :</i> <i>échographie-doppler des artères utérines de la mère</i> <i>échographie-doppler des vaisseaux du cordon ombilical</i> <i>A l'exclusion de : échographie d'une grossesse unifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance fœtale (JQQM002)</i> <i>(EZQJ900)</i>	1	0	100,20			2	ADE

Code	Texte	Acti-vité	Pha-se	Tarif sect 1 / CAS (€)	RC	AP	Exo. TM	Regrou-pement
JQQM016	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unifœtale au 3ème trimestre Avec ou sans : échographie-doppler des artères utérines de la mère échographie-doppler des vaisseaux du cordon ombilical À l'exclusion de : échographie d'une grossesse unifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance fœtale (JQQM002) (EZQJ900)	1	0	100,20			2	ADE
JQQM019	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse multifœtale au 2ème trimestre Avec ou sans : échographie-doppler des artères utérines de la mère échographie-doppler des vaisseaux du cordon ombilical À l'exclusion de : échographie d'une grossesse multifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance fœtale (JQQM007) (EZQJ900)	1	0	154,09			2	ADE
JQQM017	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse multifœtale au 3ème trimestre Avec ou sans : échographie-doppler des artères utérines de la mère échographie-doppler des vaisseaux du cordon ombilical À l'exclusion de : échographie d'une grossesse multifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance fœtale (JQQM007) (EZQJ900)	1	0	154,09			2	ADE
JQQM002	Échographie d'une grossesse unifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance fœtale [F, P, S, U] Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire	1	0	92,19			2	ADE
JQQM007	Échographie d'une grossesse multifœtale à partir du 2ème trimestre avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux des fœtus, pour souffrance fœtale [F, P, S, U] Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire	1	0	133,81			2	ADE
JQQM001	Échographie de surveillance de la croissance fœtale	1	0	46,15		AP	2	ADE
JQQM003	Échographie de surveillance de la croissance fœtale avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus (EZQJ900)	1	0	75,60		AP	2	ADE
JQQJ037	Mesure de la longueur du canal cervical du col de l'utérus, par échographie par voie vaginale [F, P, S, U]	1	0	33,44			1	ADE
09.01.05	Endoscopie de l'utérus gravide							
JPQE001	Amnioscopie	1	0				2	ACO

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif sect 1 / CAS (€)	RC	AP	Exo. TM	Regroupement
09.03.03	Actes obstétricaux pendant le travail et l'accouchement							
	<p><i>L'accouchement inclut le monitorage électronique des contractions de l'utérus gravide et du rythme cardiaque du fœtus par voie externe.</i></p> <p><i>Facturation : les actes d'avortement sont facturés avant la date de viabilité légale du fœtus de 22 semaines ; les actes d'accouchement sont facturés après cette date</i></p> <p><i>Facturation : le tarif de l'accouchement comprend tous les gestes nécessités par l'accouchement, notamment la surveillance avec monitorage comportant la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et, éventuellement, prélèvement pour mesure du pH fœtal 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</i></p> <p><i>Facturation : éventuellement, la surveillance isolée du travail (JQQP099) peut être facturée quand elle est effectuée par une 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</i></p> <p><i>Facturation : éventuellement en supplément le traitement des complications immédiates de l'accouchement du paragraphe 09.03.04</i></p> <p><i>Facturation : en cas de naissance multiple avec accouchement par voie naturelle et accouchement par césarienne, un seul code d'accouchement multiple doit être facturé</i></p>							
09.03.03.01	Accouchement par voie naturelle							
JQGD010 [F, P, S, U, K]	Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une primipare (AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQED002, JQGD006, JQGD009, JQHB001, JQQP900)	1	0	313,50			1	ACO
JQGD012 [F, P, S, U, K]	Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une multipare (AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQED002, JQGD006, JQGD009, JQHB001, JQQP900)	1	0	313,50			1	ACO
JQGD004 [F, P, S, U, K]	Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une primipare Méthode de Vermelin, chez une primipare (AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQGD011, JQHB001, JQQP900)	1	0	385,44			1	ACO
JQGD001 [F, P, S, U, K]	Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une multipare Méthode de Vermelin, chez une multipare (AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQGD011, JQHB001, JQQP900)	1	0	316,94			1	ACO
JQGD003 [F, P, S, U, K]	Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec petite extraction, chez une primipare (AFLB010, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQGD011, JQHB001, JQQP900)	1	0	426,96			1	ACO
JQGD008 [F, P, S, U, K]	Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec petite extraction, chez une multipare (AFLB010, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQGD011, JQHB001, JQQP900)	1	0	353,6			1	ACO

Code	Texte	Acti-vité	Pha-se	Tarif sect 1 / CAS (€)	RC	AP	Exo. TM	Regrou-pement
JQGD002 [F, P, S, U, K]	Accouchement multiple par voie naturelle, chez une primipare (AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQED001, JQGD006, JQGD009, JQGD011, JQHB001, JQQP900)	1	0	472,64			1	ACO
JQGD007 [F, P, S, U, K]	Accouchement multiple par voie naturelle, chez une multipare (AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQED001, JQGD006, JQGD009, JQGD011, JQHB001, JQQP900)	1	0	418,00			1	ACO
JQQP099 [F, P, S]	Surveillance du travail par un praticien différent de celui qui réalise l'extraction <i>La prise en charge nécessite une surveillance avec monitorage d'au moins deux heures, comportant notamment la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et, éventuellement, prélèvement pour mesure du PH fœtal quel qu'en soit le nombre</i> <i>Facturation : ne peut être facturé que par une 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</i> <i>Facturation : ne peut être facturé que s'il est suivi d'un acte du sous paragraphe 09.03.03.01 (accouchement par voie naturelle) ou s'il est suivi d'une césarienne réalisée en cours de travail (JQGA003)</i> (AFLB010, JNQD001, JQHB001, JQQP900)	1	0	112	RC		1	ACO
09.03.04.01	Suture immédiate de lésions obstétricales maternelles							
JMCA002	Suture immédiate de déchirure obstétricale du vagin, de la vulve et/ou du périnée [périnée simple] (ZZLP025)	1	0				1	ACO
09.05	Actes thérapeutiques chez le nouveau-né à la naissance							
ZZEP004	Installation d'un nouveau-né en incubateur à la naissance, avec ventilation spontanée sans oxygénothérapie	1	0				1	ATM
16.03.16	Autres actes thérapeutiques sur les téguments							
QZLA004	Pose d'implant pharmacologique souscutané <i>Pose d'implant contraceptif souscutané</i>	1	0	17,99			1	ADC
QZGA002 [F, P, S, U]	Ablation ou changement d'implant pharmacologique souscutané <i>Ablation d'implant contraceptif souscutané</i>	1	0	41,80			1	ADC
QZRB001	Séance d'acupuncture <i>Indication : traitement adjvant et de deuxième intention chez l'adulte :</i> <i>- nausées et vomissements en alternative thérapeutique</i> <i>- antalgique en association à d'autres traitements</i> <i>- syndrome anxioldépressif, en association avec un programme de prise en charge globale</i> <i>- aide au sevrage alcoolique et tabagique</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	18,00			1	ATM

Code	Texte	Acti-vité	Pha-se	Tarif sect 1 / CAS (€)	RC	AP	Exo. TM	Regrou-pement
18.02.09	Gestes complémentaires liés à la grossesse et à l'accouchement							
JNQD001	Monitorage électronique des contractions de l'utérus gravide et/ou du rythme cardiaque du fœtus, par voie utérine <i>Avec ou sans : monitorage transcutané</i>	1	0				2	ACO
JQQP900	Oxymétrie transcutanée du fœtus sur la présentation [Oxymétrie de pouls fœtal]	1	0	Non pris en charge			2	ACO
JQHB001	Prélèvement de sang du fœtus sur la présentation	1	0				1	ACO
JMPA006	Épisiotomie <i>Réalisation et réparation d'épisiotomie</i>	1	0				1	ACO
JQED002	Réduction d'une dystocie sévère des épaules <i>Manœuvre de Jacquemier (ZZLP025)</i>	1	0				1	ACO
JPGD001	Extraction manuelle du placenta complet <i>Délivrance artificielle avec révision utérine (ZZLP025)</i>	1	0				1	ACO
JNMD002	Révision de la cavité de l'utérus après délivrance naturelle (ZZLP025)	1	0				1	ACO
19.01.07	Néonatalogie							
YYYY123	Surveillance en unité d'obstétrique d'un enfant dont l'état nécessite un placement en incubateur ou des soins de courte durée <i>[F] Facturation : par 24 heures, selon les conditions du décret 98-900 du 9 octobre 1998</i>	1	0	23,00			2	ATM
19.03.01	Urgence							
P	Acte réalisé en urgence par les pédiatres, les médecins généralistes ou les sages-femmes de 20h à 00h			35,00				
S	Acte réalisé en urgence par les pédiatres, les médecins généralistes ou les sages-femmes ou acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les autres médecins, la nuit de 00h à 08h			40,00				
F	Acte réalisé en urgence un dimanche ou un jour férié			19,06				
M	Majoration pour soins d'urgence faits au cabinet du médecin généraliste, du pédiatre ou de la sage-femme après examen en urgence d'un patient			26,88				

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif sect 1 / CAS (€)	RC	AP	Exo. TM	Regroupement
19.03.04	Autres modificateurs							
K	<p>Majoration forfaits modulables pour les actes d'accouchement réalisés par les gynécologues-obstétriciens ou les sages-femmes et pour les actes réalisés par les chirurgiens admettant la majoration transitoire de chirurgie, en secteur 1 ou ayant adhéré au contrat d'accès aux soins défini aux articles 36 et suivants de la convention médicale approuvée par arrêté du 22/09/2011</p> <p>Concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les sages-femmes, - les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens conventionnés exerçant en secteur à honoraires opposables ou ayant adhéré au contrat d'accès aux soins défini aux articles 36 et suivants de la convention nationale précitée <p>Par dérogation, les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens autorisés à pratiquer des honoraires différents et n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins pourront coder ce modificateur pour les actes dispensés aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé ou disposant de l'attestation de droit à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé [ACS] définie à l'article L.863-3 du code de la sécurité sociale</p> <p>Par dérogation, les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens autorisés à pratiquer des honoraires différents et n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins pourront coder ce modificateur pour les actes dispensés en urgence dès lors qu'ils respectent pour ces actes les tarifs opposables</p>			+11,50%				

Explication des colonnes du tableau des actes CCAM :

ACO : actes d'obstétrique

ADE : actes d'échographie

ATM : actes techniques médicaux

Activité et Phase : Tous les actes CCAM des sages-femmes ont un code activité à « 1 » et une phase de traitement à « 0 ».

EXO TM : Sont exonérés du ticket modérateur les actes dont le remboursement est au moins égal au seuil (120 €)

- **Code 1 exo TM** (acte thérapeutique ou diagnostique invasif) : en cas d'association, le tarif des actes est cumulable pour atteindre le seuil de remboursement permettant l'exonération du ticket modérateur.

Les sages-femmes étant conventionnées sans autorisation de dépassement (hors DE), le tarif de leurs actes CCAM est celui des praticiens de **secteur1**.

RC : Pour certains actes, repérés par les lettres RC, le praticien doit attester qu'il a bien respecté ces conditions de prise en charge en portant le code X sur la facturation. Cette case ne peut être automatisée. A ce jour il existe 1 seul acte CCAM soumis à cette condition.

AP : Certains actes font l'objet d'un accord préalable : ils sont repérés par les lettres AP et suivent les mêmes règles que les actes sous AP en NGAP.

Pour information : On trouve la liste des actes CCAM dans TOPAZE en ouvrant l'univers « **Fichiers** » onglets « **Actes** » sous onglets « **Nomenclatures** ».

➤ Liste des actes NGAP remplacés par des actes CCAM :

- Tous les actes de cotations **KE** du Titre XV – Chapitre V, article 1 (Actes d'échographie, d'échotomographie ou de Doppler pratiqués par la sage-femme).
- Prélèvement cervicovaginal et Prélèvement cervicovaginal pour frottis cytologique (**SF 4.10**).
- Pose d'un dispositif intra-utérin (**SF 13.7**).
- Changement d'un dispositif intra-utérin et l'ablation seule d'un dispositif intra-utérin, par voie vaginale n'est pas facturable (**SF 13.7**).
- Pose d'implant pharmacologique sous-cutané : Pose d'implant contraceptif sous-cutané (**SF 6.00**).
- Ablation ou changement d'implant pharmacologique sous-cutané : Ablation d'implant contraceptif sous-cutané (**SF 14.9**).
- Accouchement simple : (**SF 124,8**).
- Accouchement gémellaire : (**SF 151,2**).
- Surveillance d'un accouchement par une sage-femme avec monitorage d'au moins deux heures, comportant notamment la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et, éventuellement, prélèvement(s) pour mesure du PH foetal quel qu'en soit le nombre : (**SF 40.00**).
- Surveillance d'un enfant dont l'état nécessite un placement en incubateur ou des soins de courte durée (décret n° 98 – 900 du 09/10/1998), par vingt-quatre heures : (**SF 9.00**).
- Prélèvements pour mesure du pH foetal au cours de l'accouchement, quel qu'en soit le nombre : (**SF 20.00**).