



DOCUMENT DE SYNTHÈSE

Les grands principes de la CCAM pour les sages-femmes

Ce document présente les modalités d'application, au 11 mars 2016, de la mise en œuvre de la CCAM pour les sages-femmes conformément :

- A la décision UNCAM du 17 juin 2015, publiée au journal officiel du 21 août 2015
- A l'avenant 3 à la Convention Nationale des sages-femmes, conclu le 11 mai 2015 et publié au Journal Officiel du 11 septembre 2016.

1. Contexte

A partir du 11 mars 2016, les sages-femmes tarifieront leurs actes techniques en CCAM.

Cette mise en œuvre a débuté dès 2012, suite à l'avenant 1 à la convention des sages-femmes :

- Par l'inscription à la NGAP de nouveaux actes avec un libellé et un tarif identiques à ceux de la CCAM : actes de gynécologie et de contraception, échographies de la grossesse ;
- Par la revalorisation des actes d'accouchement et d'échographie, dans l'attente du passage au tarif CCAM.

Les modalités de mise en œuvre de la CCAM, pour les actes à compétences partagées avec les médecins et pour un acte spécifique aux sages-femmes, ont été finalisées avec les représentants de la CNAMTS et des professionnels, conformément à l'avenant 2 paru au JO du 27 février 2014.

La liste des actes CCAM utilisable par les sages-femmes est conforme aux actes déjà inscrits en NGAP et au code de santé publique. Cette mise en œuvre finalise l'accès des 3 professions médicales à la CCAM : médecins (2005), chirurgiens-dentistes (2014) et sages-femmes (2016).

2. Description de la CCAM

2.1 Les principes

La liste des actes et prestations (LAP) est composée de 3 parties, les 3 « livres » :

- Le livre I « Dispositions générales » définit les règles générales de codage et de prise en charge des actes CCAM
- Le Livre II liste l'ensemble des actes techniques pris en charge par l'Assurance Maladie et inscrits à la CCAM
- Le Livre III « Dispositions diverses » précise le mode d'utilisation de la CCAM, ses conditions de codage et ses règles de facturation. Il contient la NGAP dite « résiduelle » pour les actes cliniques qui restent facturés en NGAP.

La CCAM liste l'ensemble des actes techniques, diagnostiques et thérapeutiques, pris en charge par l'Assurance maladie. Elle s'applique à tous les médecins, chirurgiens-dentistes, et sages-femmes, quel que soit leur mode d'exercice. Elle permet le paiement à l'acte des praticiens libéraux et la tarification à l'Activité (T2A) des établissements.

2.2 Le classement des actes

- Les actes sont classés par appareil anatomique : 19 chapitres énumèrent l'ensemble des actes techniques pris en charge. Les chapitres concernant les sages-femmes sont précisés en rouge.

- 1 Système nerveux
- 2 Œil et annexes
- 3 Oreille
- 4 Système circulatoire
- 5 Système immunitaire et hématopoïétique
- 6 Système respiratoire
- 7 Système digestif
- 8 Système urinaire et génital**
- 9 actes concernant la procréation, la grossesse et le nouveau-né**
- 10 Système endocrin et métabolisme
- 11 Système ostéoarticulaire et musculaire de la tête
- 12 Système ostéoarticulaire et musculaire du cou et tronc
- 13 Système ostéoarticulaire et musculaire du membre supérieur
- 14 Système ostéoarticulaire et musculaire du membre inférieur
- 15 Système ostéoarticulaire et musculaire corps entier
- 16 Système tégumentaire - glande mammaire**
- 17 Actes sans précision topographique
- 18 Gestes complémentaires et modificateurs**
- 19 Adaptations pour la CCAM transitoires**

- A l'intérieur de chaque chapitre, les actes sont classés en subdivision :

Exemple 1 - Classement des actes dans les chapitres CCAM

Chapitre 8 : Appareil urinaire et génital
- Sous-chapitre 08.01 : Actes diagnostiques sur l'appareil urinaire et génital
- Paragraphe 08.01.07 : Ponction, biopsie et prélèvements de l'appareil urinaire et génital
- Sous paragraphe 08.01.07.04 : Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil génital féminin
- Acte CCAM : JKHD001- Prélèvement cervicovaginal

- L'affichage CCAM des actes est présenté ci-dessous.

Exemple 2 - Affichage des actes en CCAM

Code	Libellé	Activité	Phase	Tarif sect 1 / CAS (€)	Tarif hors sect 1 / CAS (€)	RC	AP	Exo TM	Regroupement
JQQM001	Échographie de surveillance de la croissance fœtale	1	0	46,15	46,15		AP	2	ADE
JKLD001	Pose d'un dispositif intra-utérin (ZZLP025)	1	0	38,40	38,40			1	ATM

2.3 Le contenu de la CCAM

Chaque acte CCAM est identifié par un code auquel correspond un libellé. Le praticien code l'acte effectivement réalisé. Il ne peut pas coder un acte non décrit dans la CCAM par assimilation à un autre acte de nature proche qui serait inscrit en CCAM. L'acte est codé à l'issue de sa complète réalisation : quand l'acte initialement prévu n'a pu être réalisé dans son intégralité, le praticien code l'acte effectivement réalisé.

Exemple 3 – Surveillance du travail

La sage-femme qui surveille le travail durant un accouchement sans réaliser l'extraction codera la surveillance du travail (JQQP099) et non l'accouchement lui-même

- **Le code** est composé de 4 lettres descriptives et de 3 chiffres aléatoires. Les 2 premières lettres précisent la localisation anatomique, la 3^{ème} lettre décrit l'action, la 4^{ème} lettre le mode d'accès ou la technique utilisée.

Exemple 4 - Pose d'un dispositif intra-utérin - JKLD001

JK <i>localisation anatomique</i>	L <i>action</i>	D <i>mode d'accès ou technique utilisée</i>	001 <i>compteur numérique</i>
↓	↓	↓	↓
Utérus non gravide	Implanter	Voie vaginale	001

- **Le libellé** décrit un acte global correspondant à l'ensemble des gestes nécessaires à sa réalisation dans le même temps d'intervention.
- **Les notes d'accompagnement** : l'utilisation des libellés ne se limite pas à la lecture de l'énoncé. Des notes d'accompagnement peuvent préciser le contenu des actes ou leurs conditions d'utilisation. Elles doivent être impérativement respectées pour permettre la tarification de l'acte.

Il existe différents types de notes :

- Explicative
- Indicative : exemples non limitatifs
- D'exclusion
- D'association : « coder éventuellement » ; « avec ou sans »
- De prise en charge : réalisation, indications médicales, formation, facturation

Ces notes peuvent être situées :

- En tête de chapitre : d'ordre général, elles s'appliquent à l'ensemble des actes du chapitre
- Sous le libellé de l'acte : d'ordre particulier, elles ne s'appliquent qu'à l'acte lui-même

Exemple 5 – Notes d'accompagnement

Ex- 5.1

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>
---------	--

Quand une sage-femme réalise cet acte, la prescription d'un médecin est nécessaire pour qu'il soit codé et tarifé (*note d'indication*). Elle ne peut pas tarifier plus de 3 échographies par cycle (*note de facturation*).

Ex - 5.2

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>À l'exclusion de : échographie d'une grossesse unifœtale à partir du 2ème trimestre avec</i> <i>échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus, pour souffrance fœtale (JQQM002)</i>
---------	---

Cet acte inclut l'éventuelle échographie doppler des artères utérines de la mère et/ou des vaisseaux du cordon ombilical (*note d'association*).

La réalisation d'une échographie du 2^{ème} trimestre avec échographie doppler pour souffrance fœtale est codée JQQM002 et ne peut donc pas être codée JQQM018 (*note d'exclusion*).

Ex - 5.3

QZLA004	Pose d'implant pharmacologique souscutané <i>Pose d'implant contraceptif souscutané</i>
---------	---

La note précise que l'acte QZLA004 correspond à la pose d'implant contraceptif sous cutané (*note explicative*).

➤ Les autres informations

- **Le code activité** identifie pour un même acte le nombre d'intervenants différents nécessaires à sa réalisation, conformément aux référentiels en vigueur. Le code « 1 » identifie l'intervenant principal, les codes « 2 » et « 3 » les autres intervenants éventuels, le code « 4 » le geste d'anesthésie générale ou locorégionale.
- **Le code phase de traitement** identifie les différentes phases d'un même acte lorsqu'elles existent : lorsqu'il n'y a qu'une seule phase de traitement, le code est 0.

=> Tous les actes CCAM des sages-femmes ont un code activité 1 et une phase de traitement 0

Exemple 6 – Code activité et phase

Code	Texte	Activité	Phase
JPQE001	Amnioscopie	1	0

- **Le code exonération du ticket modérateur** : un acte CCAM est exonéré du ticket modérateur quand le montant de son remboursement est au moins égal au seuil de remboursement, actuellement fixé à 120 €
 - Le code Exo TM 1 correspond aux actes thérapeutiques ou diagnostiques invasifs : en cas d'association, le tarif de ces actes est cumulable pour atteindre le seuil de remboursement permettant l'exonération du ticket modérateur.
 - Le code Exo TM 2 correspond aux actes diagnostiques non invasifs : en cas d'association, les montants des actes ne sont pas cumulables pour atteindre le seuil d'exonération. Ne sont exonérés dans ce cadre que les actes dont la base de remboursement est supérieure au seuil, hors association.

Ce code est pris en compte automatiquement et n'a pas à être précisé par le praticien.

Exemple 7 – Exo TM

Code	Libellé	Tarif	Exo TM	Regroupement
JKHD001	Prélèvement cervicovaginal <i>Prélèvement cervicovaginal pour frottis cytologique</i>	12,46	2	ATM
JKLD001	Pose d'un dispositif intra-utérin	38,40	1	ATM
JQQM019	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse multifœtale au 2ème trimestre	154,09	2	ADE
QZGA002 [F, P, S, U]	Ablation ou changement d'implant pharmacologique souscutané <i>Ablation d'implant contraceptif souscutané</i>	41,80	1	ADC

- **Le code regroupement** rassemble par famille les actes de même nature. Il est généré automatiquement par les logiciels de télétransmission ou lors de la liquidation et il est transmis à la place du code CCAM à la mutuelle du patient.

Exemple 8 – Principaux codes regroupement

ACO : actes d'obstétrique	ATM : actes techniques médicaux
ADC : actes de chirurgie	ADE : actes d'échographie
ADI : actes d'imagerie	ADA : actes d'anesthésie

Exemple 9 – Exemples de code regroupement

JQQM015	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse multiembryonnaire au 1er trimestre	ADE
JKGD004	Ablation d'un dispositif intra-utérin, par voie vaginale	ATM
JQQP001	Enregistrement du rythme cardiaque du fœtus d'une durée de plus de 20 minutes, en dehors du travail	ACO

2.4 La tarification

Pour être pris en charge par l'Assurance maladie, l'acte réalisé doit :

- Être inscrit à la CCAM
- Remplir les conditions de réalisation et de facturation décrites dans les notes d'accompagnement

- Etre effectué par le professionnel de santé lui même

Exemple 10 – Prise en charge

JQQP900	Oxymétrie transcutanée du fœtus sur la présentation [Oxymétrie de pouls fœtal]	Non pris en charge
---------	---	---------------------------

Cet acte n'est pas pris en charge par l'Assurance maladie : il ne pourra pas être porté sur la feuille de soins.

- **Les gestes complémentaires et les suppléments de rémunération** complètent l'acte principal et ne peuvent pas être réalisés isolément. Ils sont regroupés dans des chapitres spécifiques. Quand ils sont autorisés, leur code est mentionné en regard du libellé de l'acte concerné.
- **Les gestes complémentaires** sont décrits au chapitre 18

Exemple 11 – Utilisation des gestes complémentaires

JPGD001	Extraction manuelle du placenta complet <i>Délivrance artificielle avec révision utérine</i> (ZZLP025)
---------	---

JQGD010	Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une primipare (AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001 , JQED002, JQGD006, JQGD009, JQHB001, JQQP900)
---------	--

L'acte complémentaire JPGD001 peut être associé à l'acte JQGD010, car son code est précisé sous le libellé de cet acte d'accouchement.

- **Les suppléments et les modificateurs** sont décrits au chapitre 19 : associés à un acte, les modificateurs précisent un critère particulier de réalisation et/ou de valorisation. Ils ne peuvent être utilisés que s'ils sont mentionnés sous le code de l'acte réalisé.
- **Les modificateurs d'urgence** accompagnent un acte non prévu 8 heures auparavant, réalisé entre 20 h et 8 h 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.

Code	Libellé des modificateurs urgence pour les sages-femmes	Tarif €
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

Les modificateurs d'urgence sont exclusifs les uns des autres. Ils ne peuvent être facturés qu'une seule fois par praticien, pour un même patient quel que soit le nombre d'actes réalisés.

- **Le modificateur K** est facturable avec les actes d'accouchement. Il n'est pas facturable avec la simple surveillance de l'accouchement (JQQP099)

Code	libellé	Tarif
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> <p>- les sages-femmes,</p> <p>- 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> <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%

Exemple 12 – Utilisation des modificateurs

Code	Libellé	Tarif
JQQJ037 [F, P, S, U]	Mesure de la longueur du canal cervical du col de l'utérus, par échographie par voie vaginale	33,44
JQGD007 [F, P, S, U, K]	Accouchement multiple par voie naturelle, chez une multipare	418,00
JQQM010	Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse uniembryonnaire au 1er trimestre	61,47

Les modificateurs d'urgence peuvent être utilisés avec les actes JQQJ037 et JQGD007. Par contre, quel que soit l'heure de réalisation de l'acte JQQ010, aucun modificateur ne pourra être associé.

L'acte d'accouchement JQGD007 permet l'utilisation du modificateur K et l'utilisation d'un modificateur d'urgence si cet acte est réalisé de 20h à 8 h ou un jour férié.

- **Les conditions particulières de remboursement** : les actes sont pris en charge dans le strict respect des conditions précisées dans le libellé et les notes d'accompagnement. Certains actes précisés nécessitent en plus des conditions particulières de prise en charge.
 - **Remboursement sous conditions** : pour certains actes, remboursés sous conditions et repérés par les lettres RC, le praticien doit **attester** qu'il a bien respecté les conditions de prise en charge en portant le code X sur la facturation. Si l'acte n'est pas réalisé dans les conditions exigées, il n'est pas pris en charge par l'Assurance maladie : le praticien ne doit pas le tarifier sur une feuille de soins.

Exemple 13- Un seul acte est remboursé sous condition pour les sages-femmes

Code	Libellé	Tarif	RC
JQQP099	<p>Surveillance du travail par un praticien différent de celui qui réalise l'extraction <i>La prise en charge nécessite une surveillance avec monitoring d'au moins deux heures, comportant notamment la surveillance cardiocardiographique 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></p>	112	RC

- **Accord préalable** : 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 :
 - Avant de réaliser l'acte, la sage-femme adresse au contrôle médical la demande d'AP (imprimés types)
 - La demande est réputée acceptée 15 jours après sa date de réception
 - En cas d'urgence, la sage-femme réalise l'acte et remplit la demande d'AP en portant la mention « acte d'urgence »

Exemple 14 - Quatre actes nécessitant un AP pour être pris en charge.

Code	Libellé	Tarif	RC	AP
ZCQM007	<p>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></p>	37,80		AP
ZCQM009	<p>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></p>	42,25		AP
JQQM001	Échographie de surveillance de la croissance fœtale	46,15		AP
JQQM003	Échographie de surveillance de la croissance fœtale avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus	75,60		AP

➤ **La tarification des associations d'actes**

- **Association d'actes techniques** : réalisation de plusieurs actes de la CCAM, dans le même temps, pour le même patient, par le même praticien.
 La tarification autorise l'association de 2 actes au plus, y compris les gestes complémentaires. L'acte au tarif le plus élevé est tarifé à taux plein, le 2^{ème} est tarifé à 50%. Les gestes complémentaires sont tarifés à taux plein. Les modificateurs sont tarifés en sus : 4 modificateurs au plus peuvent être tarifés par acte. Chaque modificateur s'applique au tarif de l'acte indépendamment des autres modificateurs.
- **Association d'un acte technique CCAM avec un acte clinique de consultation** : le tarif de la consultation ne se cumule pas avec celui d'un acte technique CCAM, sauf exceptions précisées (Art III-3 de la LAP). Par dérogation, est autorisé, pour les sages-femmes, le cumul :

- Des tarifs de la consultation et de l'acte de prélèvement cervicovaginal (JKHD001) : la consultation est tarifée à taux plein et l'acte CCAM à 50%. La prise en charge est possible 1 fois tous les 3 ans, pour le dépistage du cancer du col utérin, après la réalisation de 2 frottis normaux, chez les femmes de 25 à 65 ans.
- Des tarifs à taux plein : de la consultation de suivi de la grossesse et de l'échographie biométrique et morphologique de la grossesse, ces échographies n'étant facturables qu'1 fois par trimestre.

3. Le passage de NGAP en CCAM

Les actes CCAM remplacent les mêmes actes techniques des sages-femmes des Titres XI et XV de la NGAP

Les actes cliniques des sages-femmes, les actes de rééducation, les actes infirmiers resteront codifiés en NGAP, de même que les majorations NGAP s'y rapportant.

3.1 Les modifications de la NGAP

➤ Aux dispositions générales

- Modifications de lettres clés (*Art.2-1*)
 - Disparition de la lettre clé KE (actes d'échographie des sages-femmes)
 - Modification du libellé de la lettre clé SF qui devient : « Acte pratiqué par la sage-femme ».
- Suppression, à l'Art.11, des autorisations de cumul transférées en CCAM :
 - Consultation et prélèvement cervicovaginal
 - Consultation et échographie biométrique et morphologique de la grossesse

➤ Au Titre XI - actes portant sur l'appareil génital féminin

- Suppression des actes techniques qui sont transférés en CCAM :
 - Au chapitre I – Art.2, seul l'acte « d'ablation d'un dispositif intra-utérin par un matériel intra-utérin de préhension, par voie vaginale » reste en NGAP
 - Suppression des articles 4° « Accouchements et actes complémentaires » et 5° « Investigation » du Chapitre II – Section 2
- Modification du libellé du 6° « Forfait journalier de surveillance à domicile, pour la mère et l'(les) enfant(s) », où le jour de l'accouchement devient J0

➤ Au Titre XV - Chapitre V - actes utilisant les agents physiques : suppression de l'article 1^{er}, actes d'échographie réalisés par les sages-femmes

3.2 Maintien en NGAP

- Des autres lettres clés : C, V, SF, SP, SFI
- Des indemnités de déplacement
- Des majorations de nuit, de férié ou de dimanche liées aux actes cliniques restant en NGAP
- Des actes « cliniques » : suivi de la grossesse, préparation à la naissance, forfait de surveillance de la mère et de l'enfant après accouchement, séances de suivi postnatal
- Des actes en SF de rééducation périnéo-sphinctérienne du Titre XIV
- Des actes infirmiers en SFI du titre XVI

3.3 Modification des livres I et III de la liste des actes et prestations « dispositions générales et diverses » : ajout de la mention « sage-femme » :

- Aux intitulés concernés
- Aux modificateurs (*Art.III-2 et annexe I*):
 - Urgence P, S, M (le modificateur F est écrit sans précision de praticien)
 - K pour les actes d'accouchement
- Aux dérogations d'associations de l'Art.III-3 (*transfert de la NGAP*)
 - Consultation et échographies de suivi de la grossesse (C)
 - A noter que la dérogation « consultation et frottis cervico vaginal » (A – 6°), autorisée pour la sage-femme, ne comporte pas de précision du praticien dans son libellé

4. Les supports de facturation

Pour facturer la version SESAM Vitale 1.40 est indispensable. En effet, la mise en application de la CCAM des actes de sages-femmes n'a pas vocation à être utilisée en procédure papier. Les éditeurs de logiciels sont informés du passage de la NGAP vers la CCAM et mettent en œuvre leurs nouveaux supports.

Néanmoins, un nouveau modèle de feuille de soins papier sera mis à disposition des sages-femmes, notamment dans le cadre de la facturation des actes aux bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat.

Pour chaque acte CCAM réalisé, les informations à communiquer sont :

- 1. La date de l'acte
- 2. Le code de l'acte CCAM (4 lettres et 3 chiffres)
- 3. Le code activité : 1 pour les sages-femmes
- 4. Dans ces cases seront portés les éventuels modificateurs (urgence ; K pour les accouchements) ; la notion de RC pour les actes concernés
- 7. Le montant des honoraires total

1 2 3 4 5 6 7

ACTES EFFECTUES												
dates des actes	codes des actes CCAM	activités	C, V	- autres actes NGAP - éléments de tarification CCAM : modificateurs, associations NP, RC, ...	montant des honoraires ①	dépass.	frais de déplacement					
							I.F. ②	I.K.		DD		
							nbre	montant ③				
J J M M A A A A												
J J M M A A A A												
J J M M A A A A												
J J M M A A A A												
J J M M A A A A												
J J M M A A A A												
PAIEMENT												
MONTANT TOTAL en euros (1+2+3)												



Attention

- 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.
- Pour les 4 actes d'échographie qui 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 actes comportent la note d'indication : *quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire*

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>
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>
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 <i>Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire</i>
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 <i>Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire</i>

5. Les outils disponibles

L'ensemble des actes de la CCAM est consultable, téléchargeable, imprimable sur Ameli.fr. Par ailleurs une vidéo a été réalisée par la CNAMTS. Elle rappelle le contexte et le périmètre des actes CCAM et NGAP. Elle présente des exemples de facturation des actes CCAM avec le logiciel SESAM-Vitale. Cette vidéo sera disponible sur le site Ameli.fr.

6. Conclusion

La CCAM permet :

- Une description unique des actes quels que soient le lieu et le mode d'exercice du praticien
- Des règles de codage communes aux 3 professions médicales
- Un codage tarifant

Elle est évolutive et autorise, après avis de la HAS et selon la procédure d'inscription des actes :

- L'inscription d'un nouvel acte
- La suppression d'un acte devenu obsolète
- L'évolution des libellés des actes