

PARTICIPATION FINANCIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE AUX ACTIONS RÉALISÉES PAR LE SERVICE DÉPARTEMENTAL DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Actions de protection maternelle et infantile

Document mis à jour en Mars 2024

Type de prestations	Population concernée par l’action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la Caisse d’Assurance Maladie*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge	Code prestation ou acte à facturer selon le professionnel de santé
Actions de prévention concernant les futurs parents						
Consultation prénuptiale L2112-2, L2112-7 du Code de la Santé Publique (CSP)	Futurs conjoints souhaitant bénéficier d’un examen médical avant de se marier	Consultation	Assurés sociaux et ayants droit***	70%	L. 160-8 du Code de la Sécurité Sociale (CSS)	Médecin généraliste : G Médecin spécialiste : CS¹
Examens prénataux systématiques L2112-2, L2112-7, L2122-1, R2122-1, R2122-2 du CSP	Femmes enceintes	7 examens prénataux obligatoires (consultations) réalisés par un médecin ou une sage-femme	Assurées sociales et ayants droit***	100%	L 2112-7 du Code de Santé Publique (CSP), L 331-1, L 160-9, D 160-3 du CSS	Médecin généraliste : G Médecin spécialiste : CS¹ Sage-femme : C + MSF
		3 échographies proposées systématiquement	Assurées sociales et ayants droit***	2 premières : 70% 3 ^{ème} : 100%	CCAM	Médecin et sage-femme Cf. cotations sur les échographies CCAM
		1 bilan de prévention prénatal réalisé par une sage-femme à partir de la déclaration de grossesse et si possible avant la 24ème semaine d’aménorrhée	Assurées sociales et ayants droit***	70%	CCAM Décision UNCAM du 19/12/2019	Sage-femme : SF 12,6
		1 Entretien Prénatal Précoce (EPP)	Assurées sociales et ayants droit***	100%	L 331-1, L 160-9, D 160-3 du CSS, Arrêté du 03/12/2004, Décision UNCAM du 05/02/2008, Décision UNCAM du 28/03/2022.	Médecin : 2,5 C Sage-femme : SF 15
		7 séances de préparation à la naissance et à la parentalité	Assurées sociales et ayants droit***	100%	L 331-1, L 160-9, D 160-3 du CSS, Arrêté du 3/12/04, Décision UNCAM du 05/02/08, Décision UNCAM du 28/03/22.	Médecins : • Séances dispensées jusqu’à 3 personnes simultanément (par patiente) : 2 C • Séances dispensées à plus de 3 personnes simultanément et jusqu’à un maximum de 6 per-sonnes (par patiente) : 0,9 C Sage-femme : • Séances dispensées à 1 seule femme ou couple, la séance par patiente ou couple : SF12 • Séances dispensées à 2 ou 3 femmes ou couples simultanément, la séance par patiente ou couple : SF11,6 • Séances dispensées à 4 femmes ou couples et plus simultanément et jusqu’à un maximum de 6 personnes ou couples, la séance par patiente ou couple : SF6
Examens médicaux intercurrents en cas de besoin	Femmes enceintes	Consultation ou visite à domicile	Assurées sociales et ayants droit***	70% avant le 1er jour du 6 ^{ème} mois 100% à partir du 1 ^{er} jour du 6ème mois	Décision UNCAM 05/02/2008 Décision UNCAM 14/02/2013	• Médecin généraliste : G ; VG • Médecin spécialiste : CS¹ ; VS¹ Sage-femme • Au cabinet : C + MSF • Visites à domicile : V + MSF
Observation et traitement à domicile d’une grossesse nécessitant, sur prescription du médecin, une surveillance intensive	Femmes enceintes	Examen de suivi à domicile	Assurées sociales et ayants droit***	70% avant le 1 ^{er} jour du 6ème mois 100% à partir du 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois	Titre XI Article 2 de la NGAP	Sage-femme : 9 SF
Observation et traitement au cabinet ou à domicile d’une grossesse pathologique, à partir de la 24 ^{ème} semaine d’aménorrhée, comportant l’enregistrement du rythme cardiaque fœtal, sur prescription d’un médecin	Femmes enceintes	Examen de suivi en cabinet ou à domicile	Assurées sociales et ayants droit***	70% avant le 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois 100% à partir du 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois	Chapitre II NGAP restant en vigueur depuis la décision UNCAM du 11/03/2005/ actes liés à la gestation et à l'accouchement/section 2 : actes réalisés par les sages-femmes Décision UNCAM du 02/10/2012	Sage-femme • grossesse unique : 15,6 SF • grossesse multiple : 22,6 SF

¹+/- majorations associables selon la spécialité du médecin prévus en NGAP et dans la convention médicale.

Type de prestations	Population concernée par l’action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la Caisse d’Assurance Maladie*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge	Code prestation ou acte à facturer selon le professionnel de santé
Examen de grossesse comportant l’enregistrement du rythme cardiaque fœtal. À réaliser à partir de la 24 ^{ème} semaine d’aménorrhée (avec un maximum de deux sauf urgence dûment justifiée dans le CR). Entre 41SA et 41SA+6J, cet examen pourra être renouvelé au- tant que de besoin, selon les recommandations en vigueur.	Femmes enceintes	Examen	Assurées sociales et ayants droit***	100%	Chapitre II NGAP restant en vigueur depuis law décision UNCAM du 11/03/2005/actes liés à la gestation et à l’accouchement /section 2 : actes réalisés par les sages-femmes, Décision UNCAM 28/03/22	Sage-femme : - grossesse unique : 12,5 SF - grossesse multiple : 19,5 SF
Examen du futur père L2112-7, L 2122-3, du CSP	Futur père	Consultation + Examens complémentaires si l'examen de la mère ou les antécédents familiaux les rendent nécessaires	Assurés sociaux et ayants droit***	100%	L 331-1, L. 160-9 du CSS	Médecin généraliste : G Médecin spécialiste : CS¹
Suivi postnatal L2112-7, L 2122-1, R 2122-3 du CSP	Couple mère/enfant	Forfait journalier de surveillance à domicile mère-enfant : chaque mère et son enfant peuvent bénéficier en fonction des besoins, de séances de suivi à domicile réalisées par une sage-femme à la sortie de la maternité suite à l'accou- chement (J0) entre J1 et J12.	Assurées sociales et ayants droit***	100% jusqu’au 12 ^{ème} jour après l'accouchement	Chapitre II NGAP, L.162-1-11 du CSS, Décret n° 2012-1249 du 09/12/12.	Sage-femme Pour un enfant : - les deux premiers forfaits : 16,5 SF - les autres forfaits : 12 SF Pour deux enfants ou plus : - les deux premiers forfaits : 23 SF - les autres forfaits : 17 SF Majoration sortie précoce appli- cable sur le 1er forfait journalier : DSP (uniquement en cas de sortie précoce)
	Femmes – Après l’accouchement	Entretien post natal précoce obligatoire réalisé par une sage-femme ou un médecin entre la 4 ^{ème} et la 8 ^{ème} semaine après l’accouchement (à domicile ou au cabinet)	Assurées sociales et ayants-droit***	70%	Article 86 de la loi n° 2021-1754 du 23/12/2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, Avenant 5 à la convention nationale des sages-femmes conclu le 17/12/21, Décision UNCAM 28/03/22.	Médecin généraliste : G ; VG Médecin spécialiste : CS¹ ; VS¹ Sage-femme : à domicile 14 SP - au cabinet 12 SP
		2^{ème} entretien postnatal réalisé en cas de besoin par une sage-femme ou un médecin entre la 10 ^{ème} et la 14 ^{ème} semaine après l’ac- couchement, pour les femmes primipares et les femmes qui présentent un facteur de risque psychologique (à domicile ou au cabinet)	Assurées sociales et ayants-droit***	70%	Article 86 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, Avenant 5 à la convention nationale des sages-femmes conclu le 17/12/21, Décision UNCAM du 28/03/2022.	Médecin généraliste : G ; VG Médecin spécialiste : CS¹ ; VS¹ Sage-femme : à domicile 14 SP - au cabinet 12 SP
		Au maximum 2 séances de suivi postnatal du 8^{ème} jour à la 14^{ème} semaine après l’accouchement réalisées par une sage-femme, en cas de besoin	Assurées sociales et ayants droit***	100% jusqu’au 12 ^{ème} jour après l'accouchement	Décision UNCAM du 05/02/08	Sage-femme : - par patiente ou couple 9 SP - par patiente ou par couple, dispensée simultanément à 2 ou 3 femmes ou couples 7 SP - par patiente ou par couple, dispensée simultanément à 4 ou 6 femmes ou couples 6 SP
				Après le 12 ^{ème} jour : 70%	Décision UNCAM du 28/03/22	
		Une consultation médicale postnatale obligatoire dans les 8 semaines suivant l’accouchement	Assurées sociales et ayants droit***	100%	L 331-1, L. 160-9, D. 160-3 du CSS	Médecin généraliste : G Médecin spécialiste : CS¹ Sage-femme : C + MSF
		Séances de rééducation périnéale et abdominale effectuées par une sage-femme ou un kinésithérapeute	Assurées sociales et ayants droit***	100%	L 331-1, L. 160-9 du CSS, Arrêté 23/12/2004 fixant la liste des prestations prises en charge au titre de l’assurance maternité, Décision UNCAM du 28/03/22.	Rééducation active sous contrôle manuel et/ou électrostimulation et/ ou biofeedback : Sage-femme : SF 7.5
		Visite à domicile en cas de besoin médical	Assurées sociales et ayants droit***	Les 12 premiers jours : 100%	L. 160-8.5°du CSS	Médecin généraliste : VG Médecin spécialiste : VS¹ Sage-femme : V
				Après le 12 ^{ème} jour 70%		

Type de prestations	Population concernée par l’action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la Caisse d’Assurance Maladie*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge	Code prestation ou acte à facturer selon le professionnel de santé
Dispositif de désignation d’une sage-femme référente	Femmes enceintes	Désignation d’une sage-femme référente de PMI avant la fin du 5 ^{ème} mois de grossesse de la patiente pour notamment l’informer sur son parcours de grossesse et sur le suivi médical du nourrisson	Assurées sociales et ayants droit***	100%	Avenant 6 à la convention des sage-femme du 12/12/22 ; Loi du 26/04/21 ; Décret n°2023-1035 du 09/11/23	Sage-femme : SFR Le forfait « SFR » doit être facturé dans les 12 jours suivant l’accouchement
Vaccinations obligatoires et recommandées	Femmes enceintes ou lors de la période post natale	Vaccinations obligatoires et recommandées par le calendrier vaccinal de l’année en cours et inscrites dans l’arrêté du 16-09-2004 modifié le 26 mars 2010	Assurées sociales et ayants droit***	Avant le 1^{er} jour du 6^{ème} mois et après le 12^{ème} jour suivant l’accouchement 65 % 100% du 1^{er} jour du 6^{ème} mois au 12^{ème} jour après l’accouchement	L. 160-8.5°du CSS	Vaccin remboursé via le bordereau de facturation et injection le cas échéant par une IDE (par télétransmission)
Dépistage du saturnisme	Femmes enceintes	Consultations et plombémies de dépistage	Assurées sociales et ayants droit***	Avant le 1^{er} jour du 6^{ème} mois et après le 12^{ème} jour suivant l’accouchement 100 % 100% du 1^{er} jour du 6^{ème} mois au 12^{ème} jour après l’accouchement	L 1411-6 du CSP Arrêté du 18 janvier 2015	Médecin généraliste : G Médecin spécialiste : CS¹

Type de prestations	Population concernée par l’action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la Caisse d’Assurance Maladie*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge	Code prestation ou acte à facturer selon le professionnel de santé
---------------------	-----------------------------------	--------------------	---	---------------------------	---	--

Enfant de 0 à 6 ans : examens médicaux, vaccinations obligatoires et recommandées

Examen obligatoires de l'enfant de moins de 6 ans L2112-7 L 2132-2, R 21321-1 du CSP	Enfants de moins de 6 ans	Dix examens au cours de la 1^{ère} année. Trois examens au cours de la 2^{ème} année. Un par an jusqu’aux 5 ans. Age des examens et cotations spécifiques détaillés dans les documents en ligne consul- tables via les liens disponibles dans la colonne 'code prestation ou acte à facturer'	Ayants droit	100% sur le risque maternité jusqu’aux 12 jours de l'enfant 100% sur risque maladie à partir du 13^{ème} jour de vie de l'enfant	L 331-1, L 160-9 du CSS Arrêté du 26 mars 1973 modifié le 21 sept 1976, Décret n°2019-137 du 26 février 2019, Arrêté du 26 février 2019.	Cotations détaillées dans les documents en ligne consultables via les liens ci-dessous : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Calen-drier-examen-enfant_metro-pole.pdf https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Calen-drier-examen-enfant_DROM.PDF
Bilan de santé à 3-4 ans en école maternelle	Enfants scolarisés en école maternelle	Bilan de santé exclusivement réalisé par un médecin (dans l’attente du protocole de coopération)	Ayants droit	100%	L.2112-7 du CSP, Arrêté du 20 août 2021 modifiant l’arrêté du 3 novembre 2015 relatif à la périodicité et au contenu des visites médicales et de dépistage obligatoires pré- vues à l'article L. 541-1 du code de l’éducation.	
Bilan de santé des enfants admis à l'aide sociale à l'enfance	Mineurs admis à l'ASE	Bilan de santé systématique dès le début de la mesure de protection	Assurés	70%	L. 223-1-1 du CASF, Décision UNCAM 13/01/2022.	Médecin généraliste et pédiatre : ASE (en feuille de soins papier : CCX)
Vaccinations obligatoires et recommandées	Enfants de moins de 6 ans	Vaccinations obligatoires et recommandées par le calendrier vaccinal de l’année en cours	Ayants droit	65% Sauf ROR (12 mois –17 ans à 100%)	L 160-8.5° du CSS, Décret n° 2016-743 du 2/06/2016 relatif aux compétences des sages-femmes.	Vaccin remboursé via le bordereau de facturation

Type de prestations	Population concernée par l’action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la Caisse d’Assurance Maladie*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge	Code prestation ou acte à facturer selon le professionnel de santé
---------------------	-----------------------------------	--------------------	---	---------------------------	---	--

Dépistage

Dépistage saturnisme	Enfants de moins de 6 ans	Consultation de dépistage. Consultation réalisée à la PMI et ne pouvant pas être faite lors des examens obligatoires de l’enfant (ne peut donner lieu à une cotation lors des actions collectives)	Ayants droit	100%	L 1411-6 du CSP, Arrêté du 18 janvier 2015	Médecin généraliste : G Médecin spécialiste : CS¹
		Plombémies de dépistage				Biologie
Audition	Enfants avant l’âge de 3 ans	Épreuves de dépistage de surdité avant l’âge de 3 ans réalisées individuellement à la PMI par un médecin (si non réalisées à la maternité)	Ayants droit	70%	CCAM	Médecin : CDRP002
Vision	Enfants de moins de 6 ans	Examen de la vision bino-culaire réalisé individuellement à la PMI par un médecin	Ayants droit	70%	CCAM	Médecins : BLQP010
Apprentissage : troubles dys	Enfants de moins de 6 ans	Tests neuropsychologiques (dont évaluation d’un trouble du langage) réalisés individuellement à la PMI par un médecin	Ayants droit	70%	CCAM	Médecins : ALQP006
Troubles du Neuro développement	Enfants de moins de 6 ans	Consultation de repérage des signes de trouble du neuro-développement Cette consultation très complexe est réalisée par un médecin généraliste ou un pédiatre, dans le but de confirmer ou d’infirm�r un risque de TND chez un enfant, présentant des signes inhabituels du développement, à partir de signes d’alerte	Ayants droit	60� en métropole 72� dans les DROM Consultation pouvant être facturée une fois par an par enfant	NGAP	Médecin généraliste et pédiatre : CTE consultation de repérage chez l’enfant (en feuille de soins papier : CCE) Cette consultation doit donner lieu à l’inscription du code consultation CTE dans le dossier médical du patient.
		Test d’évaluation de l’efficience intellectuelle de l’enfant	Ayants droit	70%	CCAM	Médecin : cotation ALQP002 (pas de cumul possible avec la facturation d'une consultation)

PARTICIPATION FINANCIÈRE DE L'ASSURANCE MALADIE AUX ACTIONS RÉALISÉES PAR LE SERVICE DÉPARTEMENTAL DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Actions réalisées par le centre de santé sexuelle

Document mis à jour en Mars 2024

Type de prestations	Population concernée par l’action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la Caisse d’Assurance Maladie*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge	Code prestation ou acte à facturer selon le professionnel de santé
Contraception	Personne de moins de 26 ans	Première consultation de santé sexuelle, de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles pour filles et garçons (dénommée Consultation de contraception et prévention) réalisée par un médecin ou une sage-femme	Assurés sociaux et ayants droit*** jusqu'à 26 ans <i>Pour les mineurs souhaitant garder le secret, et les personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie, assurées par un régime légal ou réglementaire, ces frais sont supportés par les centres de santé sexuelle</i>	100%	Décision UNCAM du 19/12/2019, Article 85 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, Article L2311-4 du CSP, Décision UNCAM 28/03/2022.	Médecin : CCP Sage-femme : CCP (ouverture de la CCP aux jeunes garçons à partir du 22 février 2024)
		Consultation annuelle de suivi réalisée par un médecin ou une sage-femme lors de la première année d’accès à la contraception				Médecin généraliste : G Médecin spécialiste : CS¹ Sage-femme : C + MSF
		Consultation annuelle réalisée, à partir de la 2 ^{ème} année d’accès à la contraception, par un médecin ou une sage-femme en vue d’une prescription de contraception ou d’examens biologiques en lien avec la contraception				Médecin généraliste : G Médecin spécialiste : CS¹ Sage-femme : C + MSF
		Actes donnant lieu à la pose et au retrait d’un contraceptif				Médecin : • ZLA004 : pose d’implant pharmacologique sous cutané • QZGA002 : ablation ou changement d’implant [...] sous cutané • JKLD001 : pose d’un dispositif intra-utérin • JKKD001 : changement d’un dispositif intra-utérin Sage-Femme : • SF 22,4 : ablation d’un dispositif intra-utérin par un matériel intra-utérin de préhension, par voie vaginale
	Personnes de plus de 26 ans	Consultations réalisées par un médecin ou une sage-femme	Assurées sociales et ayants droit***	70%	L2112-2 du CSP, L160-8 du CSS.	Médecin généraliste : G Médecin spécialiste : CS¹ Sage-femme : C + MSF
		Contraceptifs remboursables délivrés par la PMI				Contraceptifs remboursés via le bordereau de facturation spécifique
Prévention dépistage et traitement des maladies transmissibles par voie sexuelle L2311.5, R2311-14 du CSP	Toute population Soit à la demande des consultants, soit sur proposition du médecin	Consultations, analyses et examens de laboratoire	Assurées sociales et ayants droit***	70%	L160-8. 5° du CSS, R162-56 du CSS, R162-55 du CSS, R162-58 du CSS.	Médecin généraliste : G Médecin spécialiste : CS¹ Sage-femme : C + MSF
		Frais pharmaceutiques afférents à la prévention au dépistage et au traitement des maladies transmissibles par voie sexuelle Vaccinations HPV, hépatite B, hépatite A	Mineurs qui en font la demande et personnes ne relevant pas d'un régime de base d'Assurance Maladie ou qui n'ont pas de droits ouverts	100%	L160-8. 5° du CSS, R162-57 du CSS, Décret et arrêté du 8 août 2023 relatifs aux compétences vaccinales des professionnels	Acte d’injection pris en charge dans le cadre de la consultation C. Vaccin remboursé via le bordereau de facturation
Dépistage du cancer du col de l’utérus	Entre 25 et 65 ans	Frottis	Assurés sociaux et ayants droit***	70%		Médecin et sage-femme : JKHD001 : Frottis Cervico-Vaginal. Le cumul des honoraires de l’acte de prélèvement cervico-vaginal avec ceux de la consultation est possible

Type de prestations	Population concernée par l’action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la Caisse d’Assurance Maladie*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge	Code prestation ou acte à facturer selon le professionnel de santé
IVG par voie Médicamenteuse L 2212-2, L2311.3 du Code de la Santé Publique (CSP)	Femmes souhaitant recourir à l'IVG médicamenteuse hors établissement.	Forfait comprenant : 1 consultation de recueil de consentement 2 consultations d'administration du médicament 1 consultation de contrôle (codage FMV-FHV) - examens de biologie médicaleet échographie	Assurés sociaux et ayants droit***	100%	L. 160-8. 4°, D 132-1 du CSS, Arrêté du 1 ^{er} mars 2024 modifiant l'arrêté du 26 février 2016, Décret n°2016-743 du 02/06/2016, Arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016, Arrêté du 8 août 2016 modifiant l'arrêté du 12 octobre 2011 Loi n° 2022-295 du 2 mars 2022, Journal officiel du 3 mars, Décret n° 2022-212 du 19 février 2022 Article L162-1-21 du code de la sécurité sociale, Article 63 de la LFSS pour 2021	Un médecin ou une sage-femme qui effectue une IVG : ICS, puis le FHV et le FMV, puis une ICS (ou IVE en cas d'échographie lors de la consultation de contrôle)
			Mineures sans consentement parental Secret/anonymat garantis			
Entretien préalable à l'IVG réalisé par un médecin ou une sage-femme L2212-4, L2212-7, L2311-3, R 2311-7.4 du CSP	Obligatoire pour les mineures Proposé systématiquement à toutes les femmes	Consultation <i>Cet entretien s’entend hors forfait IVG médicamenteuse.</i>	Assurées sociales et ayants droit*** (hors mineures souhaitant garder le secret)	70%	L 160-8 du CSS	Médecin généraliste : G Médecin spécialiste : CS ¹ Sage-femme : C + MSF
			Mineures souhaitant garder le secret (NIR fictif à utiliser en cas de besoin)	100%	L132-1 du CSS	Médecin généraliste : G Médecin spécialiste : CS ¹ Sage-femme : C + MSF
Entretien relatif à la régulation des naissances faisant suite à une IVG réalisé par un médecin ou une sage-femme L2212-7 du CSP	Obligatoire pour les mineures	Consultation <i>Cet entretien s’entend hors forfait IVG médicamenteuse</i>	Assurées sociales et ayants droit*** (hors mineures souhaitant garder le secret)	70%	L 160-8 du CSS	Médecin généraliste : G Médecin spécialiste : CS ¹ Sage-femme : C + MSF
			Mineures souhaitant garder le secret (NIR fictif à utiliser en cas de besoin)	100%	L132-1 du CSS	Médecin généraliste : G Médecin spécialiste : CS ¹ Sage-femme : C + MSF

Prise en charge au titre de l’assurance maternité

Prise en charge au titre de l’assurance maladie

***Bénéficiaires de L'AME :**
Les actes et prestations réalisés au profit des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans par les SDPMI et pouvant être prises en charge au titre de l'Aide Médicale de l'Etat sont visées à l'article L.251-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles par renvoi aux articles L. 160-8 et L. 160-9 du Code de la Sécurité Sociale. L'assurance maladie qui exerce, au nom de l'Etat, les compétences dévolues à ce dernier pour l'attribution et le versement des prestations d'aide médicale (art. L.182-1 du Code de la Sécurité Sociale), prendra en charge au titre de l'AME les actes et prestations réalisés par les SDPMI conformément aux articles cités ci-dessus et ce dans les conditions habituelles de gestion en vigueur pour la médecine de ville. La prise en charge des prestations par l'AME s'effectue dans la limite des tarifs de responsabilité avec dispense totale d'avance des frais. La prise en charge des prestations par l'AME s'effectue dans la limite des tarifs de responsabilité avec dispense totale d'avance des frais.

****Base du montant remboursé au département pour cette prestation.**

*****L'article 59 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 fait disparaître la qualité d'ayant droit pour les personnes majeures au profit de la qualité d'assuré social à titre personnel sur critère de résidence. La notion d'ayant droit majeur ne perdure que pour une période transitoire jusqu'au 31 décembre 2019.**

N.B. :

- Tous les actes des sages-femmes côtés SF peuvent être réalisés en télésoin dans le respect des textes conventionnels et de la NGAP (cotation TFS avec le coefficient indiqué en SF),
- La consultation (C ou CS) peut être réalisée en téléconsultation (cotation des codes TCG ou TC)

¹+/- majorations associables selon la spécialité du médecin prévus en NGAP et dans la convention médicale.