

Examen bucco-dentaire chez la femme enceinte

Ce nouvel examen de prévention est applicable depuis le 1^{er} janvier 2014, il a fait l'objet d'une publication au Journal officiel¹, le 30 novembre 2013.

Les bénéficiaires

Le dispositif de prévention s'adresse aux femmes enceintes, ayants droit ou assurées sociales, remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations de l'assurance maladie et maternité.

Le contenu du dispositif

Les femmes enceintes, bénéficient d'un examen de prévention pris en charge à 100 % avec dispense d'avance de frais, à compter du quatrième mois de grossesse jusqu'à douze jours après l'accouchement.

Le contenu de l'examen de prévention

L'examen comprend obligatoirement :

- une anamnèse,
- un examen bucco-dentaire,
- des éléments d'éducation sanitaire : sensibilisation de la future mère à la santé bucco-dentaire (hygiène orale...), hygiène alimentaire, information sur l'étiologie et la prévention de la carie de la petite enfance (mesures d'hygiène nécessaires dès l'éruption des premières dents de l'enfant),...

Ces informations et conseils d'éducation sanitaire sont délivrés oralement par le chirurgien-dentiste, lors de la consultation de prévention, et peuvent se matérialiser par la remise d'une plaquette synthétisant ces conseils.

L'examen est complété, si nécessaire, par :

- des radiographies intrabuccales,
- l'établissement d'un programme de soins.

Dans le cas où il n'y a qu'un seul acte à réaliser, celui-ci peut être exécuté au cours de la même séance que l'examen de prévention. Il ne peut y avoir au cours d'une même séance facturation d'une consultation et d'un examen de prévention.

¹ Arrêté du 26 novembre 2013 portant approbation de l'avenant n°3 à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'Assurance Maladie signé le 31 juillet 2013.

Rémunération forfaitaire de l'examen de prévention bucco-dentaire

Tarifs au 1^{er} février 2013

BDC : examen simple	30 €
BR2 : examen avec réalisation d'1 ou 2 clichés	42 €
BR4 : examen avec réalisation de 3 ou 4 clichés	54 €

Les éventuels soins consécutifs sont pris en charge comme des soins dentaires « classiques » :

- s'ils sont réalisés entre le 1^{er} jour du 4^e mois et le dernier jour du 5^e mois de grossesse : prise en charge jusqu'à 70 % (au titre de l'assurance maladie),
- s'ils sont réalisés entre le 1^{er} jour du 6^e mois de grossesse et jusqu'au 12^e jour après l'accouchement : prise en charge à 100 % (au titre de l'assurance maternité).

La mise en œuvre du dispositif

À compter de la réception de la déclaration de grossesse de l'assurée ou de l'ayant-droit, la caisse d'Assurance Maladie dont elle relève lui envoie l'imprimé unique de prise en charge pré identifié accompagné d'une invitation à participer à cet examen de prévention.

Pour bénéficier des avantages du dispositif, la femme enceinte doit consulter le chirurgien-dentiste de son choix, à compter de son quatrième mois de grossesse, et ce jusqu'à douze jours après l'accouchement. Elle présente alors au praticien l'imprimé de prise en charge pré identifié à son nom pour bénéficier de l'examen de prévention sans avance de frais.

La facture de l'examen doit être télétransmise. En cas d'impossibilité, le chirurgien-dentiste complète la partie supérieure de l'imprimé de prise en charge et l'adresse à l'organisme d'affiliation de l'assurée pour pouvoir être réglé du montant de l'examen réalisé. La partie inférieure « renseignements médicaux » est à conserver par le chirurgien-dentiste dans le dossier de la patiente.