

GENERALITES

C'est un dispositif de prévention mis en place le 19/01/2007 et qui s'effectue en deux temps : le bilan bucco-dentaire puis les soins consécutifs en cas de besoin.

Agés concernés : 6, 9, 12, 15 et 18 ans

Envoi des invitations :

- L'imprimé de prise en charge est adressé à domicile par l'Assurance Maladie dans le mois qui précède la date anniversaire de l'enfant.
- L'imprimé peut également être remis directement aux enfants concernés lors de campagnes de sensibilisation au sein des écoles.
- En cas de non réception, un imprimé vierge peut être retiré à l'accueil de la CPAM.
- Les assurés ayant ouvert leur compte en ligne Ameli peuvent télécharger l'imprimé pour leurs enfants (si ces derniers sont dans l'une des tranches d'âge).

LE BILAN BUCCO-DENTAIRE

Délai de réalisation : l'examen bucco dentaire doit être réalisé dans les 6 mois qui suivent la date anniversaire de l'enfant.

Cotations : tarifs applicables au dispositif de prévention :

- BDC :** examen simple (25 €)
- BR 2 :** examen simple avec 1 à 2 radiographie(s) (36 €)
- BR 4 :** examen avec 3 à 4 radiographies (47 €)

Modalités de facturation :

L'examen est réglé directement par l'Assurance Maladie au dentiste **qui conserve la partie basse de l'imprimé** pouvant lui être réclamée par le chirurgien-dentiste conseil.

En télétransmission :

- logiciel version 1.31
nature d'assurance : maladie
prise en charge à 100% générée automatiquement
choisir : TP part obligatoire et TP part complémentaire
- logiciel version 1.40
nature d'assurance : maladie
choisir le code exo 7 = soins exonérés dans le cadre d'un dispositif de prévention
choisir : TP part obligatoire et TP part complémentaire

En feuille de soins papier :

Compléter la partie haute du *formulaire de prise en charge spécifique*, en renseignant les éléments suivants :

- coordonnées du patient
 - coordonnées du praticien
 - type d'examen réalisé
- et l'adresser à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

LES SOINS CONSECUTIFS

Ils concernent le traitement de caries et de racines, le détartrage, les radios et les extractions.
Ne sont pas pris en charge à ce titre les soins liés au mauvais positionnement des dents (orthodontie) ou aux prothèses : ils seront pris en charge par l'Assurance maladie au taux habituel de remboursement.

Délai de réalisation : Les soins doivent débuter dans les 3 mois qui suivent le bilan bucco dentaire et s'achever dans les 6 mois suivant la date de début des soins.

Cotations : SC, DC, Z.

Modalités de facturation :

Ces soins ne peuvent faire l'objet d'aucun dépassement d'honoraires.

6 et 12 ans : pas d'avance des frais par le patient, les soins sont réglés directement au dentiste (Tiers Payant)

9, 15 et 18 ans : Le patient avance les frais et l'Assurance maladie rembourse les soins consécutifs à 100 % s'ils sont effectués dans les délais prévus.

En télétransmission :

- logiciel version 1.31
nature d'assurance : maladie
choisir le code exo 3 = soins particuliers exonérés
- logiciel version 1.40
nature d'assurance : maladie
choisir le code exo 7 = soins exonérés dans le cadre d'un dispositif de prévention

Pour les cas où le tiers payant s'applique :

choisir : TP part obligatoire et TP part complémentaire

Les soins consécutifs peuvent être effectués le même jour que l'examen de prévention, mais ils devront faire l'objet d'une facturation distincte.

En feuille de soins papier :

La facturation se fait sur une feuille de soins classique.

Le dentiste indique alors sur celle-ci la mention « *soins de suite* » ou « *exo. prev.* » en regard de la cotation des actes.