

La date limite de réalisation de l'examen est indiquée en haut de l'imprimé. L'examen bénéficie d'une dispense d'avance de frais. Cet examen peut être complété par une ou plusieurs radiographies intrabucales réglées sur la base d'un forfait, quelle que soit la technique utilisée. L'examen et les radiographies complémentaires éventuelles sont facturés de la façon suivante :

- Lorsque l'examen de prévention est réalisé seul, il est facturé sous le code prestation **BDC** d'une valeur de 25 euros.
- La réalisation d'un examen de prévention et d'un ou deux clichés est facturée sous le code prestation **BR2** d'une valeur de 36 euros.
- La réalisation d'un examen de prévention et de trois ou quatre clichés est facturée sous le code prestation **BR4** d'une valeur de 47 euros.

Pour les soins consécutifs éventuels

Suite à l'examen, les soins conservateurs, chirurgicaux ou radiographiques engagés (SC, DC, Z) sont pris en charge à 100%, sans pour autant bénéficier d'une dispense d'avance de frais. A noter : Les traitements orthodontiques et prothétiques sont exclus du dispositif de prévention bucco-dentaire.

La facturation des actes consécutifs en rapport avec l'examen bucco-dentaire, donne lieu à une facture à part.

Le détail de la facturation suivant la version du logiciel SESAM-Vitale

Suivant la version du logiciel SESAM-Vitale qui équipe votre poste de travail informatique, les consignes de saisie de l'examen de prévention bucco-dentaire et des soins consécutifs présentent quelques différences.

	Logiciel SESAM-Vitale en version 1.31	Logiciel SESAM-Vitale en version 1.40
Préparation du poste de travail	<p>Demandez à votre éditeur de logiciel, l'évolution réglementaire créant les codes prestation BDC, BR2 et BR4.</p> <p><i>F</i></p>	<p>Les codes bucco-dentaires existent déjà dans cette version, mais les règles de facturation sont à modifier : demandez à votre éditeur de logiciel l'évolution nécessaire.</p>
Examen de Prévention Bucco dentaire	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nature d'assurance à choisir = Assurance Maladie, ■ Utilisation des codes BDC, BR2, BR4, ■ Prise en charge à 100% générée automatiquement (taux de prise en charge lié aux codes prestations BDC, BR2 et BR4). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nature d'assurance à choisir = Assurance Maladie, ■ Utilisation des codes BDC, BR2, BR4, ■ Choix d'un justificatif d'exonération (prise en charge 100%) = soins exonérés dans le cadre d'un dispositif de prévention (code exonération 7).
Soins consécutifs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nature d'assurance à choisir = Assurance Maladie, ■ Utilisation des codes SC, DC, Z ■ Choix d'un justificatif d'exonération (prise en charge 100%) = soins particuliers exonérés (code exonération 3). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nature d'assurance à choisir = Assurance Maladie, ■ Utilisation des codes SC, DC, Z ■ Choix d'un justificatif d'exonération (prise en charge 100%) = soins exonérés dans le cadre d'un dispositif de prévention (code exonération 7).

Les réponses à vos questions

Les radiographies intrabuccales, prévues en complément possible de l'examen de prévention, peuvent elles être facturées à part, voire dans le cadre d'une autre séance de soins que l'examen ?

Non, Le BR2, comme le BR4 comprennent à la fois l'examen bucco-dentaire et les radiographies réalisées dans ce cadre.

Peut on facturer une consultation en même temps qu'un examen de prévention bucco-dentaire ?

Non, ces deux actes ne doivent pas être facturés au cours d'une même séance.

Peut on appliquer un dépassement d'honoraire ?

Non, l'examen de prévention et les soins consécutifs ne peuvent pas faire l'objet de dépassements d'honoraires.

Le choix d'un justificatif d'exonération est-il obligatoire pour la transmission des soins consécutifs ?

Oui, sinon les soins ne pourront pas être pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie. En effet, aucune autre information dans la FSE ne permet d'indiquer qu'il s'agit de soins consécutifs à un examen de prévention.

Mon patient bénéficie d'une exonération de type « assuré/bénéficiaire exonéré » (code exonération 5), et je ne parviens pas à enregistrer un autre motif d'exonération dans la FSE.

En effet, ce type d'exonération prime sur l'exonération liée au dispositif de prévention bucco-dentaire. Dans ce cas particulier, vous n'avez pas à saisir d'autre motif d'exonération.

Mon patient n'a pas sa carte Vitale, comment facturer en feuille de soins papier ?

Les modalités de facturation restent inchangées tant pour l'examen bucco-dentaire que pour les soins consécutifs (lettre EXP).