

# le nouvel Examen Bucco- Dentaire

principes et fonctionnement

Révision 4 , version du 02/04/2025

Retrouvez tous les supports sur [www.logosw.net/ebd](http://www.logosw.net/ebd)





## Mesures à partir du 1<sup>er</sup> avril 2025 définies dans la convention dentaire et la loi de Finance de la SS

- L'EBD est proposé chaque année, entre 3 et 24 ans.  
L'invitation sera envoyée par email.  
Une invitation par voie postale sera transmise aux 3, 6, 12 et 18 ans
- Revalorisation de l'EBD de 10 €
- L'EBD et des soins de suite seront réalisés sans avance de frais du patient
- Les complémentaires santé prendront en charge une part de ce financement
- Nouveau formulaire d'examen



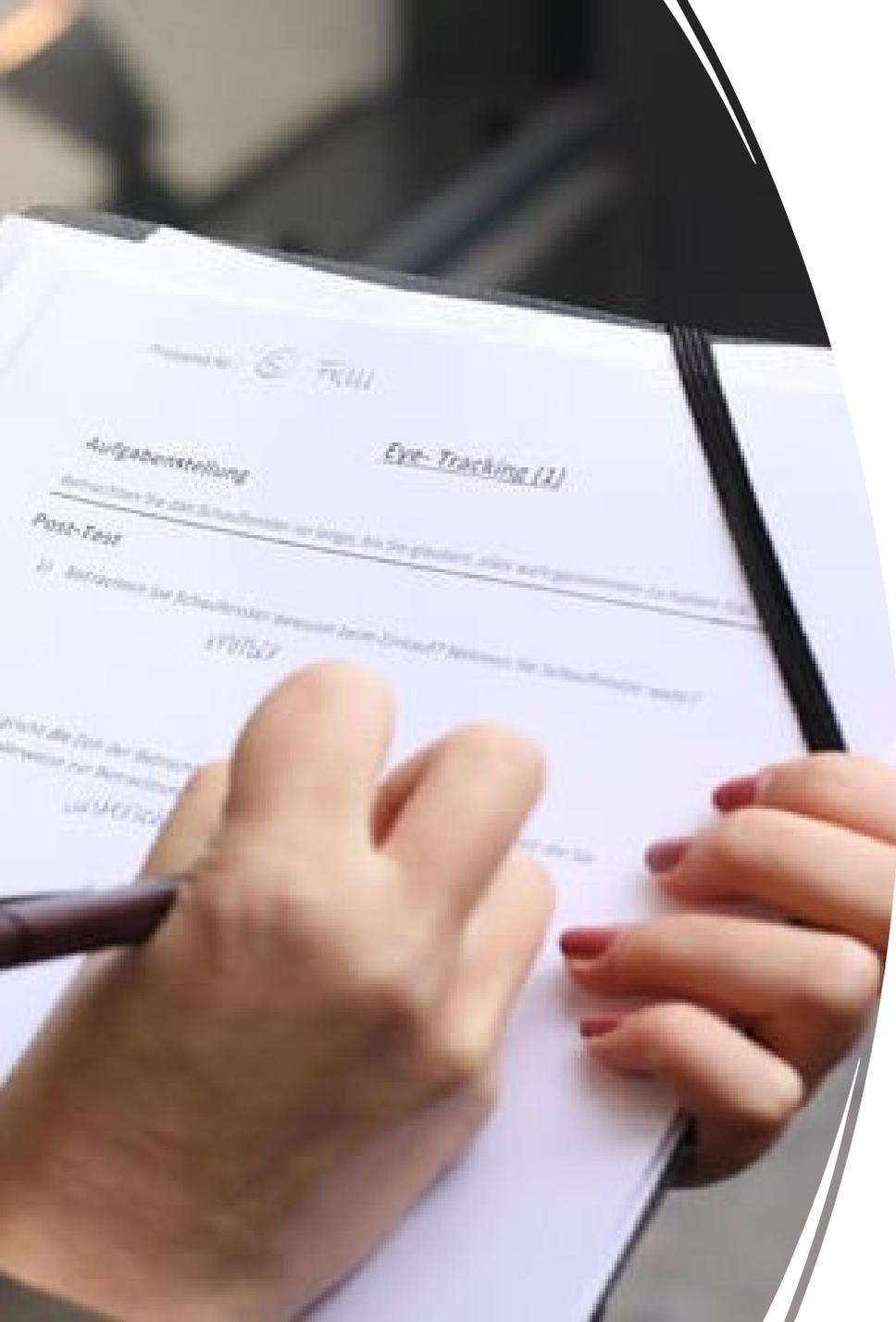
# Fonctionnement de l'examen Enfants

- Nouvelles lettres clés : (+10 €)
  - BDA : examen seul 40 €
  - BDB : examen avec 1 ou 2 clichés radio 52 €
  - BDD : examen avec 3 ou 4 clichés 64 €
  - BDP : examen avec réalisation d'une radio panoramique 64 €
  - BDH : supplément pour prise en charge d'un handicap sévère +23 €
- Un seul EBD par année **civile**
- Soin complémentaire dans la même séance  
Un seul acte CCAM autorisé (inchangé)  
Exception : 1 détartrage + 1 vernis fluoré sont possibles
- Soins supplémentaires  
Actes réalisés dans les 6 mois qui suivent l'EBD



## Fonctionnement de l'examen Maternité

- Fonctionnement général similaire à l'examen Enfants
- L'examen est proposé du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse jusqu'à 6 mois après l'accouchement pour les femmes à partir de 25 ans (avant cet âge, l'EBD maternité ne sera pas proposé pour ne pas se superposer à l'EBD jeunes adultes)
- La prise en charge varie selon l'ouverture des droits maternité (détaillés plus loin)  
Selon la période, il peut y avoir un reste à charge sur les soins de suite à payer par la patiente.



## Saisie du formulaire EBD

- Le formulaire EBD doit être rempli sur Ameli Pro
  - Ouvrir Ameli Pro et s'identifier
  - Identifier le patient
  - Services patient : « examen bucco-dentaire »
  - Saisir puis valider : l'examen sera déposé dans le DMP
- Cette saisie est nécessaire pour obtenir le remboursement.  
Il est toléré de ne pas le saisir jusqu'au 30 juin 2025
- La sécurité Sociale devrait permettre prochainement une saisie depuis LOGOSw 🙌  
Ce service n'est pas encore prêt. Il permettra également de consulter les droits à l'EBD et les anciens EBD du patient

## SCHÉMA CAO

Date de l'examen : \*

15/06/2024



✓ Dent cariée

**i** Dent permanente : C dent cariée, A dent absente, O dent obturée  
 Dent temporaire : c dent cariée, o dent obturée

18 17 16 15 14 13 12



55 54 53 52



85 84 83 82



48 47 46 45 44 43 42



## SANTÉ ORALE

**i** Cochez les cases qui concernent votre patient(e)

- Présence anomalie de structure dentaire (MIH, Amélogénèse imparfaite, Dentinogénèse imparfaite etc.)
- Agénésie des dents permanentes (hors dents de sagesse)
- Érosion dentaire

## ▲ DÉTERMINATION DU RISQUE CARIEUX

Cochez les cases correspondant à votre patient(e) :

 Absence de brossage quotidien avec du dentifrice fluoré

Ingestions sucrées régulières en dehors des repas ou du goûter (aliments sucrés, boissons sucrées, bonbons)



Prise au long cours de médicaments sucrés ou générant une hyposialie



Sillons anfractueux au niveau des molaires



Présence de plaque visible à l'œil nu sans révélation



Présence de caries (atteinte de la dentine) et/ou de lésions initiales réversibles (atteinte de l'émail)



Présence ou antécédents de caries chez l'enfant, les parents ou dans la fratrie

# Remboursements et financement

- Il y a une **obligation de TP AMO + TP AMC**
- Bénéficiaire de la CSS et droits maternité : 100% TP AMO dans tous les cas
- Patient AMC : 100% TP AMO

Bénéficiaire et couverture à la date des soins		Risque	Examen EBD	Soins de suite
Enfant ou femme enceinte <b>sans AMC ouverte</b> déclarée dans le logiciel		Tous	100% TP AMO	100% TP AMO
Couverture C2S		Tous	100% TP CSS	100% TP CSS
Le patient a une AMC, mais pas de TP AMC possible (pas d'attestation...)			Pas de facturation de l'EBD Facturer à la place les soins, la radio, une consultation ou proposer de repasser pour faire la facturation	
Avec AMC active	<b>Enfant</b> de 3 à 24 ans	Maladie	TP AMO + TP AMC	TP AMO + TP AMC
	<b>Femme enceinte</b> Durant les <b>droits maternité</b> (du 6ème mois de grossesse jusqu'au 12ème jour après l'accouchement)	Maternité	100% TP AMO	100% TP AMO
	<b>Femme enceinte</b> En <b>dehors</b> des droits maternité (avant 6ème mois de grossesse ou +12 jours après l'accouchement)	Maladie	TP AMO + TP AMC	Pas de TP obligatoire !

Le TP AMC en pratique...

## Etape 1 : Le conventionnement auprès des organismes de tiers payant

- Pour recevoir les paiements des complémentaires, vous devez vous **conventionner** auprès d'elles
- Le site InterAmc permet de se conventionner auprès du plus grand nombre d'organismes de tiers payant en une seule fois : [www.tpcomplementaire.fr](http://www.tpcomplementaire.fr)



En cas de problème sur ce site :  0 806 800 206

NUMÉRO NON SURTAXÉ



Le TP AMC en pratique...

## Etape 1 : Le conventionnement auprès des organismes de tiers payant (suite)

- L'inscription nécessite votre RIB, votre numéro AM de facturation et votre email technique.  
A partir de la version LOGOSw 12.00.C, ces informations sont affichées en cliquant sur ?

Conventionnement complémentaires santé (InterAMC)

[Accéder au conventionnement](#) N° facturation CD :  

Adresse email de télétransmission :  

attention

Si vous changez de numéro de facturation, vous devrez vous conventionner à nouveau



Le TP AMC en pratique...

## **Etape 1** : Le conventionnement auprès des organismes de tiers payant (suite)

- Vous devrez également indiquer le type de conventionnement prévu : EBD+soins de suite, ou tous les soins. Ce choix est purement informatif et n'a aucun effet sur les remboursements : dans tous les cas, vous serez conventionné pour l'ensemble des soins.
- Il n'est pas utile de télécharger des « tables de convention » avec InterAMC : LOGOSw se mettra à jour tout seul.

# Le TP AMC en pratique...

## Etape 2 : acquérir l'attestation papier

- Soit vous saisissez manuellement les informations de l'AMC inscrit sur la carte.

N°AMC : **284928333**

Typ Conv : **voir colonnes** CSR : **OC**

N°Adhérent : **298304820**

Dépenses de santé concernées par le tiers payant

PHAR OC	MED OC	SAGE OC	CSTE OC	DESO OC	DEPP RE/OC
100%	100%	100%	100%	100%	PEC (1)

Type de convention pour les soins (si précisé)

Du **03/04/2025** au **31/12/2025**

# Le TP AMC en pratique...

## Etape 2 : acquérir l'attestation papier

- Soit vous scannez le QR code de l'attestation papier ou de l'application smartphone de votre patient



Matériel testé optimal, prêt à l'emploi:  
[www.logosw.net/lecteurs2d](http://www.logosw.net/lecteurs2d)

Les dates de validité ne sont pas inscrites dans le QRCode : vous pouvez les saisir dans LOGOSw.

## Le TP AMC en pratique...

### Etape 3 : vérifier les droits

Quelques jours après votre conventionnement, vous pourrez :

- **Vérifier les droits complémentaires** de votre patient.

Le service IDB (identification des droits bénéficiaire) permet d'obtenir les droits AMC à jour d'un patient à l'aide de son numéro de sécurité sociale et du numéro de la complémentaire.



## Le TP AMC en pratique...

### Etape 4 : obtenir une garantie de paiement

- LOGOSw obtiendra une **garantie de paiement** en direct depuis la complémentaire par le service CLC.
- Lors de la réalisation de la FSE, une Demande de Remboursement Electronique (DRE) sera préparée.

Pour utiliser ces services, le code CCAM précis de l'acte dentaire sera transmis à l'organisme complémentaire.

Pour respecter le secret professionnel, l'accord du patient doit donc être acquis à chaque fois.

(voir avis CNIL : [www.logosw.net/go?cnil-ocam](http://www.logosw.net/go?cnil-ocam) )



Le TP AMC en pratique...

## Etape 4 : obtenir une garantie de paiement

Les services DRE ou garantie de paiement en ligne ne sont pas encore proposés par toutes les complémentaires. Ils devraient être déployés à partir de 2025.

Nous avons testé et considérons comme prêts :

✓ **Almerys**

En cours de tests :

○ **ViaMedis** (prochainement disponible)

Ultérieurement :

🏠 **Santéclair**





## Le TP AMC en pratique...

### Etape 5 : recevoir le paiement

- La demande de remboursement électronique est transmise avec les FSE
- Après quelques jours, vous recevez le retour dans LOGOSw, indiquant le paiement
- En cas de problème, un formulaire sera disponible sur le portail InterAMC pour réaliser une réclamation (adresse internet à venir)

Afin d'éviter toute contestation, conservez l'attestation scannée dans le dossier patient. Elle pourra être utile pour une réclamation.

## Autres cas

L'EBD et les soins consécutifs réalisés pour les jeunes patients doivent être impérativement en TP AMO+TP AMC, sans reste à charge.

Ainsi :

- Si le patient n'a pas de complémentaire :  
EBD et soins sont pris en 100% TP par l'AMO
- Si le patient déclare avoir actuellement une complémentaire mais a oublié son attestation : le TP AMC n'est pas possible.
  - ↳ l'acte de prévention ne devrait pas être facturé  
Vous pouvez par exemple :
    - demander au patient de revenir avec son attestation pour facturer l'acte plus tard
    - Facturer un autre acte à la place de l'EBD (soin, consultation, radio... à 60%)





## Pour aller plus loin

- Supports CNAM :  
[www.ameli.fr/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/facturation-remuneration/pratique-tiers-payant/tiers-payant-examen-bucco-dentaire-soins](http://www.ameli.fr/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/facturation-remuneration/pratique-tiers-payant/tiers-payant-examen-bucco-dentaire-soins)
- EBD et messages de prévention:  
[www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/GuideExamenBuccoDentaire2024.pdf](http://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/GuideExamenBuccoDentaire2024.pdf)
- Site de conventionnement :  
[www.tpcomplementaire.fr](http://www.tpcomplementaire.fr)