

Particuliers

Publié le 19/11/2022 – Mis à jour le 06/03/2023

Femme enceinte : prise en charge à 100 % (Assurance maladie)

Vous attendez un bébé ? Sachez que les examens médicaux obligatoires dans le cadre du suivi de votre grossesse (maternité) sont pris en charge à 100 % du tarif de l'Assurance maladie. Cela comprend les examens depuis le début de la grossesse jusqu'à 12 jours après l'accouchement. Vous pouvez aussi bénéficier, à certaines conditions, d'une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé. On parle alors d' hôtel hospitalier . Nous vous présentons la réglementation à connaître.

À savoir

Vous devez déclarer votre grossesse avant la fin du 3^e mois de grossesse pour bénéficier au plus vite de la prise en charge par l'Assurance maladie.

Quels sont les examens pris en charge jusqu'à la fin du 5^e mois de grossesse ?

A noter

Vous pouvez déclarer une sage-femme référente avant la fin du 5^e mois de grossesse.

Consultations liées à la grossesse

L'Assurance maladie prend en charge à 100 % avec dispense d'avance de frais (tiers payant) les examens médicaux obligatoires dans le cadre du suivi de votre grossesse.

Par exemple :

Consultations prénatales obligatoires (une avant la fin du 3^e mois de grossesse, puis une par mois à partir du 4^e mois de grossesse)

Séances de préparation à la naissance et à la parentalité, dont l'examen prénatal précoce

Examens biologiques complémentaires (y compris ceux du futur père).

Les 2 premières échographies réalisées avant la fin du 5^e mois de grossesse sont prises en charge à 70 % .

En cas de grossesse pathologique ou de pathologie fœtale (malformations fœtales, contexte infectieux ou génétique...), d'autres échographies peuvent être prescrites et prises en charge.

Dentiste

Vous pouvez bénéficier, **à compter du 4^e mois de grossesse**, d'un examen de prévention bucco-dentaire.

Cet examen de prévention est **intégralement pris en charge** par l'Assurance maladie. Vous n'avez pas à faire l'avance de frais.

Dès réception de votre déclaration de grossesse, votre caisse d'assurance maladie vous enverra un courrier d'invitation accompagné de l'imprimé de prise en charge de votre examen bucco-dentaire.

Vous prenez alors rendez-vous chez votre dentiste. Vous vous y rendez avec :

Votre imprimé de prise en charge

Et votre carte Vitale.

Autre consultation

Les autres consultations que celles liées à la grossesse et les frais médicaux sont remboursés aux tarifs habituels.

Quels sont les frais médicaux pris en charge du 6^e mois à l'accouchement ?

Cas général

Tous vos frais médicaux remboursables sont pris en charge à 100 %. Vous n'avez pas d'avance de frais à faire (tiers payant).

Cette prise en charge s'applique à tous vos frais qu'ils soient ou non en rapport avec votre grossesse.

Exemple

Frais pharmaceutiques, d'analyses, d'examens de laboratoire, d'hospitalisation

La 3^e échographie bénéficie de la prise en charge à 100 % .

En cas de grossesse pathologique ou de pathologie fœtale (malformations fœtales, contexte infectieux ou génétique...), d'autres échographies peuvent être prescrites et prises en charge dans les mêmes conditions.

À noter

Ces prises en charge à 100 % se font sur la base et dans la limite des tarifs de l'Assurance maladie.

Les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge par l'Assurance maladie. Ils peuvent éventuellement être pris en charge par votre complémentaire santé si le contrat le prévoit. Vous pouvez vous renseigner auprès de votre complémentaire santé.

Vous bénéficiez également de la dispense d'avance des frais (**tiers payant**) sur la partie prise en charge par la Sécurité sociale (hors dépassements d'honoraires) chez les professionnels de santé exerçant en ville pour les examens et soins suivants :

Examens obligatoires liés à la grossesse

Examens obligatoires pour les enfants âgés de moins de 6 ans

Soins, en rapport ou non avec la maternité, intervenant du 1^{er} jour du 6^e mois jusqu'à 12 jours après l'accouchement.

Dentiste

Vous pouvez bénéficier d'un examen de prévention bucco-dentaire.

Cet examen de prévention est **intégralement pris en charge** par l'Assurance maladie. Vous n'avez pas à faire l'avance de frais.

Dès réception de votre déclaration de grossesse, votre caisse d'Assurance maladie vous enverra un courrier d'invitation accompagné de l'imprimé de prise en charge de votre examen bucco-dentaire.

Vous prenez alors rendez-vous chez votre dentiste. Vous vous y rendez avec :

Votre imprimé de prise en charge

Et votre carte Vitale.

Hôtel hospitalier

Les établissements de santé peuvent mettre en place undispositif d'hébergement non médicalisé.

Cet hébergement peut vous être proposé si vous résidez dans une commune dont le centre est **à plus de 45 minutes en voiture** de l'établissement le plus proche.

Cet hébergement temporaire est d'une durée de **5 nuitées consécutives** au maximum avant la date prévue pour l'accouchement.

À savoir

D'autres durées peuvent s'appliquer :

En Guyane

Ou en cas de grossesse à risque.

L'Assurance-maladie prend en charge ces frais d'hébergement si vous êtes dans l'**une des situations suivantes** :

Assurée sociale

Bénéficiaire de l'aide médicale de l'État (AME)

Bénéficiaire de la Sécurité sociale à Mayotte

Affiliée à un régime de Sécurité sociale d'un pays membre de l'Espace économique européen (EEE), de la Suisse ou d'un autre pays en application d'un accord.

Frais d'accouchement

Les frais d'accouchement et leur prise en charge varient selon l'établissement que vous choisissez.

Les frais d'accouchement et les frais de séjour, dans la limite de 12 jours sont pris en charge à 100 % .

Ils sont remboursés directement à l'établissement par votre caisse d'Assurance maladie.

Vous participez au frais uniquement pour la portion correspondant aux dépassements d'honoraires et aux frais pour confort personnel (exemples : chambre particulière, télévision), ces frais n'étant pas pris en charge par l'Assurance maladie.

Le forfait hospitalier est intégralement pris en charge du 1^{er} jour du 6^e mois de grossesse jusqu'au 12^e jour après l'accouchement.

Les frais de transport à l'hôpital ou à la clinique, en ambulance ou autre moyen de transport, peuvent être pris en charge **sur prescription médicale**.

Consigne

Vous pouvez vous rapprocher de votre mutuelle pour connaître la prise en charge des dépassements d'honoraires et des frais liés au confort personnel.

Les frais d'accouchement et les frais de séjour, dans la limite de 12 jours sont remboursés à 100 % sur la base et dans la limite des tarifs de l'Assurance maladie.

Si vous choisissez d'accoucher dans une clinique privée non conventionnée, sachez que les tarifs pratiqués y sont généralement plus élevés.

Les frais restant à votre charge peuvent être très élevés et vous devrez faire l'avance des frais (exemples : dépassements d'honoraires, frais pour confort personnel telle une télévision ou une chambre particulière).

Consigne

Vous pouvez vous rapprocher de votre mutuelle pour connaître la prise en charge des dépassements d'honoraires et des frais liés au confort personnel.

Quels sont les frais pris en charge les 12 jours après l'accouchement ?

Prise en charge intégrale

Vous continuez d'être prise en charge à 100 % et à bénéficier de la dispense d'avance des frais (tiers payant) pour tous vos frais médicaux, qu'ils soient ou non en rapport avec votre grossesse.

Suivi par une sage-femme

Vous pouvez bénéficier à votre domicile d'un **suivi par une sage-femme** pour vous et votre enfant. Ce suivi a lieu dans la semaine après la sortie de la maternité.

Pour être sûre de bénéficier de ce suivi, il est recommandé de contacter une sage-femme de ville depuis la maternité dès le lendemain de l'accouchement.

Si une sage-femme suit déjà votre grossesse, vous pouvez lui indiquer peu avant la naissance, que vous comptez sur elle pour le suivi à domicile jusqu'au 12e jour de votre enfant.

La sage-femme, après sa première visite, vous dira quel suivi est nécessaire.

Cette surveillance est prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie, jusqu'au 12^e jour après la naissance de votre bébé.

Dentiste

Vous pouvez bénéficier d'un examen de prévention bucco-dentaire.

Cet examen de prévention est **intégralement pris en charge** par l'Assurance maladie. Vous n'avez pas à faire l'avance de frais.

Dès réception de votre déclaration de grossesse, votre caisse d'Assurance maladie vous enverra un courrier d'invitation accompagné de l'imprimé de prise en charge de votre examen bucco-dentaire.

Vous prenez alors rendez-vous chez votre dentiste. Vous vous y rendez avec :

Votre imprimé de prise en charge

Et votre carte Vitale.

Jusqu'à quand est pris en charge l'examen de prévention bucco-dentaire ?

Vous pouvez bénéficier d'un examen de prévention bucco-dentaire **jusqu'au dernier jour du 6^e mois après votre accouchement**.

Cet examen de prévention est **intégralement pris en charge** par l'Assurance maladie. Vous n'avez pas à faire l'avance de frais.

Dès réception de votre déclaration de grossesse, votre caisse d'Assurance maladie vous enverra un courrier d'invitation accompagné de l'imprimé de prise en charge de votre examen bucco-dentaire.

Vous prenez alors rendez-vous chez votre dentiste. Vous vous y rendez avec :

Votre imprimé de prise en charge

Et votre carte Vitale.

Remboursement des soins par la Sécurité sociale

Conditions du remboursement des soins

Médecin traitant et parcours de soins coordonnés

Ticket modérateur, forfait, franchises

Carte Vitale

Carte européenne d'assurance maladie (CEAM)

Ordonnance

Feuille de soins

Accord (entente) préalable

Tiers payant

Remboursement par type de dépense

Consultation médicale

Consultation médicale d'un enfant

Télésanté : télémédecine (téléconsultation, télésurveillance...)

Hospitalisation

Médicaments

Frais de transports

Cure thermale

Lunettes et lentilles

Soins dentaires

Remboursement à 100 %

Affection de longue durée (ALD)

Femme enceinte

Et aussi...



- Déclaration de grossesse
- Carnet de santé maternité (ou carnet de grossesse)
- Grossesse : examens médicaux
- Visites médicales de l'enfant : examens obligatoires

Pour en savoir plus

- Suivi de votre grossesse
Source : Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)
- Après l'accouchement : le retour à la maison
Source : Ameli.fr
- Suivi de grossesse : les femmes enceintes peuvent déclarer une sage-femme référente
Source : Ameli.fr

Où s'informer ?

- Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

Comment faire si...

J'attends un enfant

Textes de référence

- Code de la sécurité sociale : article L160-9
Prise en charge de la maternité



URL de la page : <https://www.luberonmontsdevaucluse.fr/service-public/particuliers/?xml=F164>