

## Création de codes prestation Examen Bucco-dentaire

• <i>Date d'application de la mesure :</i>	<b>Immédiate</b>	
• <i>Textes associés :</i>		
<p><b>Avis relatif à l'avenant 3 convention nationale des chirurgiens-dentistes</b>  <a href="https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=5BCFA14C3B92A62E91DD910882D44DA9.tplgfr22s_2?cidTexte=JORFTEXT000041540528&amp;dateTexte=&amp;oldAction=rechJO&amp;categorieLien=id&amp;idJO=JORFCONT000041539390">https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=5BCFA14C3B92A62E91DD910882D44DA9.tplgfr22s_2?cidTexte=JORFTEXT000041540528&amp;dateTexte=&amp;oldAction=rechJO&amp;categorieLien=id&amp;idJO=JORFCONT000041539390</a></p> <p><b>Convention nationale des chirurgiens-dentistes</b>  <a href="https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037335538&amp;categorieLien=id">https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037335538&amp;categorieLien=id</a></p> <p><b>Convention médicale 2016</b>  <a href="#">Arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 - Légifrance (legifrance.gouv.fr)</a></p>	<p>JO du 07/02/2020</p> <p>JO du 25/08/2018</p> <p><b>JO du 23/10/2016</b></p>	
• <i>Professionnels de Santé concernés :</i>	<b>Chirurgiens-Dentistes</b> <b>Médecins</b>	
• <i>Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:</i>	<b>1.40</b>	
• <i>Référentiel TLA concerné :</i>	<b>Non</b>	
• <i>Impact de cette version de FR</i>	<b>Tables</b>	<b>Oui</b>
	<b>Tests</b>	<b>Oui</b>

### Contexte de l'évolution

L'article 3 de l'avenant 3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes, paru le 7 février 2020 au JO, étend les mesures en faveur des patients en situation de handicap sévère. Il prévoit notamment la création d'un nouveau supplément. L'examen bucco-dentaire avec réalisation d'un panoramique est prévu dans l'article 9.3.3 de la convention nationale des chirurgiens-dentistes publiée au JO du 25 août 2018.

L'annexe 13 à la convention médicale de 2016, intitulée « Dispositif de prévention Bucco-Dentaire », prévoit les modalités de participation des médecins stomatologistes et spécialistes en chirurgie orale ou maxillo-faciale aux examens dispensés dans le cadre de la prévention bucco-dentaire.

Modalité de mise en œuvre

A cet effet, deux nouveaux codes prestation sont créés :

- **BDX : Supplément Examen Bucco-Dentaire Complexe**
- **BRP : Examen Bucco-dentaire avec Radio Panoramique**

Cette version 2 met à jour les cas de tests, apporte des corrections en table 4 et 7 ainsi que l'ajout des tables 2ter et 21.1.

Cette version 3 apporte un ajout dans le cartouche « Professionnels de santé concernés » et met à jour la table 2.

Légende

- Texte surligné en jaune** Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale
- Texte surligné en bleu** Modification par rapport à la précédente version de la fiche
- Texte surligné en gris** Evolutions du format des tables pour le palier Addendum 7
- Texte barré** Suppressions

Détail de l'évolution

➤ **Table 1 : table des codes prestations**

Les modifications apportées à la table 1 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

Code Prestation	Libellé du code prestation	Date de fin de validité	Type de prestation	Type de nomenclature	Groupe fonctionnel		Top Codage affiné (**)	Origine prestation (***)
					général	détail		
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
<b>BDX</b>	<b>Supplément Examen Bucco-Dentaire Complexe</b>		<b>Secondaire</b>	<b>NGAP</b>	<b>Soins Dentaires</b>	<b>so</b>	<b>Non</b>	<b>PS</b>
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
<b>BRP</b>	<b>Examen Bucco-Dentaire avec Radio Panoramique</b>		<b>Support</b>	<b>NGAP</b>	<b>Soins Dentaires</b>	<b>so</b>	<b>Non</b>	<b>PS</b>
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

(\*\*) Uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes

(\*\*\*) Uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

➤ **Table 2 : table des compatibilités entre codes prestations et spécialités de professionnels de santé**

Les modifications apportées à la table 2 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

Spécialités PS	Libellé	Code prestation	
		<b>BDX</b>	<b>BRP</b>
.../...	.../...	.../...	.../...
18	Stomatologie	<b>X</b>	<b>X</b>
19	Chirurgien Dentiste	<b>X</b>	<b>X</b>
.../...	.../...	.../...	.../...
36	Chirurgien dentiste spécialité O.D.F.	<b>X</b>	<b>X</b>
.../...	.../...	.../...	.../...
44	Chirurgie maxillo-faciale	<b>X</b>	<b>X</b>
45	Chirurgie Maxillo-faciale et stomatologie	<b>X</b>	<b>X</b>

.../...	.../...	.../...	.../...
53 <sup>(3)</sup>	Chirurgien Dentiste spécialité C.O.	X	X
54 <sup>(3)</sup>	Chirurgien Dentiste spécialité M.B.D.	X	X
.../...	.../...	.../...	.../...
69	Chirurgie orale	X	X

<sup>(2)</sup> uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes

<sup>(3)</sup> uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

➤ **Table 2ter : Codes Prestation soumis au respect du tarif opposable**

Les modifications apportées à la table 2ter de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

Code prestation
ADI
ADC
ATM
AXI
BDC
BR2
BR4
BDX
BRP
C
CS
END
SDE
TDS
V
Z

➤ **Table 3 : table des compatibilités entre les codes prestations et qualité du bénéficiaire**

Les modifications apportées à la table 3 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

Libellé		Code prestation	
		BDX	BRP
Assuré		1	1
Ascendant, descendant, collatéraux ascendants		1	1
Conjoint		1	1
Conjoint divorcé		1	1
Concubin		1	1
Conjoint séparé		1	1
Enfant		1	1
Conjoint veuf		1	1
Autre ayant droits		1	1
Age min	mois		
	années		
Age max	mois		
	années		

1=oui

➤ **Table 4 : table des compatibilités entre les codes prestations et plusieurs concepts (nature d'assurance, coefficient.....)**

Les modifications apportées à la table 4 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

Libellé		Code prestation	
		BDX	BRP
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maladie		O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance maternité		O	O
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance AT		Ø N	Ø N
Compatibilité de l'acte avec la nature d'assurance Soins Médicaux Gratuits <sup>(3)</sup>		Ø N	Ø N
Nécessité d'une prescription		so	N
Nécessité d'un coefficient		N	N
Valeurs minimales et maximales du coefficient		[1 ; 1]	[1 ; 1]
Compatibilité de l'acte avec des indemnités de déplacement		N <sup>(**)</sup>	N
Compatibilité de l'acte avec une majoration d'urgence, nuit, dimanche, férié <sup>(1)</sup>		N	N
Compatibilité de l'acte avec une majoration <sup>(2)</sup>	Urgence	N	N
	Nuit	N	N
	Férié	N	N
T.R théorique (Régime général - Régime agricole - ENIM - CNMSS - CCIP- CAVIMAC - Sections Locales Mutualistes – RSI – Sénat – Assemblée Nationale – Port Autonome Bordeaux)		100%	100%
T.R. théorique CRPCEN		100%	100%
Date d'effet des taux <sup>(4)</sup>		08/08/2020	08/08/2020

<sup>(1)</sup> hors version 1.40-Addendum 4

<sup>(2)</sup> uniquement en version 1.40-Addendum 4 et suivantes

<sup>(3)</sup> uniquement en version 1.40-Addendum 6 et suivantes

<sup>(4)</sup> uniquement en version 1.40-Addendum 7 et suivantes

N = NON, O = OUI

(\*) Si le coefficient n'est pas saisi par le Professionnel de Santé, il doit être renseigné à 1 par défaut. S'il n'y a pas nécessité d'un coefficient, la seule valeur acceptée dans la facture est la valeur 1.

(\*\*) Le contrôle de compatibilité est effectué avec l'acte support auquel la majoration ou le forfait est rattaché.

(\*\*\*) T.R. Théorique à appliquer pour tous les régimes hormis : SNCF, CRPCEN

(\*\*\*\*) T0 = 01/07/10

➤ **Table 7 : table des compatibilités entre les codes prestations et le qualificatif de la dépense**

Les modifications apportées à la table 7 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

Libellé	Code prestation	
	BDX	BRP
Gratuit	1	1
Déplacement non prescrit	0	0
Dépassement exigence	0	0
Entente directe	0	0
Non remboursable	40	40
Dépassement autorisé	0	0
Dépassement maîtrisé**	0	0
Cumul dépassement autorisé et entente directe	0	0
Cumul dépassement maîtrisé et exigence**	0	0
Prise en charge SMG*	40	40

\*uniquement en version 1.40 Addendum 6 et suivantes

\*\*supprimé en version 1.40 Addendum 7 et suivantes

➤ **Table 12 : Tables des Codes Prestation obligatoirement associés**

Les modifications apportées à la table 12 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 sont les suivantes :

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	Code prestation associé (de type « support »)
.../...	.../...
<b>BDX</b>	<b>BDC - BR2 - BR4 - BRP</b>
.../...	.../...

➤ **Table 15.3 : Cas d'exclusion du parcours de soins en fonction de la nature des soins**

Les modifications apportées à la table 15.3 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 sont les suivantes :

Code prestation		Code CCAM	Code justificatif d'exonération	Nature d'assurance
Code NGAP	Code regroupement			
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
<b>Actes de dentisterie</b>				
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
<b>BDX</b>	<b>Sans objet</b>	<b>Sans objet</b>	<b>Tous</b>	<b>Toutes</b>
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
<b>BRP</b>	<b>Sans objet</b>	<b>Sans objet</b>	<b>Tous</b>	<b>Toutes</b>
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

➤ **Table 21.x : tables des codes prestation utilisés dans les tables 8.x**

Les modifications apportées aux tables 21.x du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

Table	21.1	code situation		table	
			0400	8.1	
		Code prestation	Catégorie médicale *	Hors CCAM	CCAM
		.../...	.../...	.../...	.../...
		BR4	so	o	
		BDX	so	o	
		BRP	so	o	
		FTN	so	o	
		.../...	.../...	.../...	.../...

Cas de facturation – ~~Chirurgiens-Dentistes Prescripteurs~~ – ~~Convention-chirurgiens-dentistes~~ – Création de codes prestation Examen Bucco-dentaire

FSE en TP AMO										
Test n°1										
FR 187V3 Convention chirurgiens-dentistes: création de codes prestation Examen Bucco-dentaire	<p>→AMO - Facturation du code acte BRP (Examen Bucco-dentaire avec radio panoramique) dans le cadre de la prévention Bucco-dentaire. AMO→</p> <p>→AMC - AMC→</p>									
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins : Actes non soumis au parcours de soins.									
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	BRP (PU 54,00)		Date du jour	Date du jour	54,00	54,00	100% code 7	54,00	0,00	0,00
					54,00	54,00		54,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés :										
18 19 36 44 45 53 54 69										

Cas de facturation – ~~Chirurgiens-Dentistes Prescripteurs~~ – ~~Convention chirurgiens-dentistes~~ : Création de codes prestation Examen Bucco-dentaire

Test n°2		FSE en TP AMO									
FR 187v3 Convention chirurgiens-dentistes: création de codes prestation Examen Bucco-dentaire	→ AMO - Facturation du code acte BRP (Examen Bucco-dentaire avec radio panoramique) avec le code acte BDX (supplément Examen Bucco-dentaire complexe), dans le cadre de la prévention Bucco-dentaire, chez un patient en situation de handicap sévère. AMO →	→ AMC -									
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins : Actes non soumis au parcours de soins.										
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC	
Assurance maladie	BRP (PU 54,00)		Date du jour	Date du jour	54,00	54,00	100% code 7	54,00	0,00	0,00	
	BDX (PU 23,00)		Date du jour	Date du jour	23,00	23,00	100% code 7	23,00	0,00	0,00	
					77,00	77,00		77,00	0,00	0,00	

Catégories et cartes PS concernés :

18 19 36 44 45 53 54 69

## Cas de facturation – Chirurgiens-Dentistes Prescripteurs – Convention chirurgiens-dentistes : Création de codes prestation Examen Bucco-dentaire

FSE en TP AMO										
Test n° 3										
FR 187V3 Convention chirurgiens-dentistes : création de codes prestation Examen Bucco-dentaire	<p>→ AMO - Facturation du code acte BR2 (Examen Bucco-dentaire plus 1 ou 2 clichés radios) avec le code acte BDX (supplément Examen Bucco-dentaire complexe), dans le cadre de la prévention Bucco-dentaire, chez un patient en situation de handicap sévère. AMO →</p> <p>→ AMC - AMC →</p>									
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins : Actes non soumis au parcours de soins.									
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	BR2 (PU 42,00) BDX (PU 23,00)		Date du jour Date du jour	Date du jour Date du jour	42,00 23,00 65,00	42,00 23,00 65,00	100% code 7 100% code 7	42,00 23,00 65,00	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00
Catégories et cartes PS concernés :										
18 19 36 44 45 53 54 69										

C.N.D.A

*Demande d'agrément  
ou d'homologation  
pour l'intégration d'une  
fiche réglementaire*



**ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR**

*(Remplir 1 engagement par logiciel)*

Je soussigné(e), ....., agissant en qualité de .....  
pour la société....., atteste sur l'honneur que le logiciel  
référéncé ..... dans sa version n°<sup>1</sup> ....., pour système (OS).....  
intègre correctement :

. L'évolution liée à la fiche réglementaire n° \_\_\_\_\_

Version du cahier des charges de référence (CDC) : .....

Ou

Version du référentiel d'homologation (rayer la mention inutile) : DI version ..... / TLA version ...

**Identification des factures transmises sur le frontal du CNDA :**

Tableau récapitulatif à compléter :

Carte CPS utilisée  n° de facturation du PS	Date de transmission des cas de facturation :				Nom des Fichiers  (Groupe de données 12 champ 2 ou Type 000 pos 50-55)
	N° Cas de tests	N° LOT	N° FACTURE	Régime	

**Je joins à cette attestation la(es) copie(s) d'écran correspondant aux cas de tests non passants relatifs à la fiche réglementaire prise en compte<sup>2</sup>.**

Fait le .....à .....

*Signature du représentant et cachet de la société*

<sup>1</sup> évolution **obligatoire** du n° de version **sur les 4 premiers caractères** par rapport à la dernière version agréée.

<sup>2</sup> si prévus dans les cas de tests de la fiche réglementaire prise en compte.