

# Fiche d'évolution réglementaire N°043bisv3

## Dispositif Bucco-Dentaire rénové - CDC 1.40

---

### Version 3

- *Date de mise en œuvre du dispositif rénové :* **Immédiate**  
**01/01/07**
- *Textes associés :* **JO du 18/06/2006**  
*Convention nationale des chirurgiens-dentistes*  
*Avenant 15 à la convention nationale médicale* **JO du 07/11/2006**  
*Avenant 22 à la convention nationale médicale* **17/04/2007**
- [www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=A7FF98A5AEE775D66820AB889A129F8C.tpdila22v\\_3?cidTexte=JORFTEXT000033285608&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORF](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=A7FF98A5AEE775D66820AB889A129F8C.tpdila22v_3?cidTexte=JORFTEXT000033285608&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORF) **Convention médicale nationale 2016**  
**Arrêté du 20/10/2016 paru au JO du 23/10/2016**
- *Professionnels de Santé concernés :* **Prescripteurs sauf Sages-Femmes**
- *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:* **1.40**
- *Référentiel TLA concerné :* **Non**

---

### Communication aux Professionnels de Santé

- *Titre de la fiche* « **M'T dents / Nouvel examen bucco dentaire** »

---

### Contexte de l'évolution

*Application du dispositif bucco-dentaire rénové tel que défini dans la convention nationale dentaire.*

*Participation des médecins spécialistes en stomatologie au dispositif de prévention bucco-dentaire.*

**La convention médicale nationale parue au JO du 23/10/2016 prévoit à l'article 17.2 l'ouverture des actes des soins de prévention bucco-dentaire. à la spécialité Chirurgie Maxillo-faciale et stomatologie et à la spécialité Chirurgie orale**

---

### Légende

**Texte surligné en jaune** Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale

---

### Détail de l'évolution

- **Les modifications apportées à la table 1 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM- SESAM-Vitale 1.40 sont les suivantes :**

Table 1 : table des codes prestations

Code prestation	Libellé du code prestation	Date de validité <sup>(*)</sup>	Type de prestation <sup>(*)</sup>
<b>BDC</b>	Examen bucco-dentaire		Support
<b>BR2</b>	Examen bucco-dentaire plus 1 ou 2 clichés radios		Support
<b>BR4</b>	Examen bucco-dentaire plus 3 ou 4 clichés radios		Support

(\*) Uniquement en version 1.40 – Addendum 2bis et suivantes

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

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

	Libellé	Code prestation		
		BDC	BR2	BR4
01	Médecine générale			
02	Anesthésie-Réanimation Anesthésiologie Réa. Chir			
03	Cardiologie Pathologie cardio-vasculaire			
04	Chirurgie générale			
05	Dermatologie et Vénérologie			
06	Radiologie Radiodiagnostic et imagerie			
07	Gynécologie obstétrique			
08	Gastro-Entérologie et Hépatologie			
09	Médecine interne			
10	Neuro-Chirurgie			
11	Oto-Rhino-Laryngologie			
12	Pédiatrie			
13	Pneumologie			
14	Rhumatologie			
15	Ophtalmologie			
16	Chirurgie urologique			
17	Neuro-Psychiatrie			
18	Stomatologie	X	X	X
19	<del>Dentiste</del> , Chirurgien Dentiste	X	X	X
20 <sup>(1)</sup>	Réanimation médicale			
21	Sage-femme			

22 <sup>(2)</sup>	Spécialiste en Médecine générale avec diplôme			
23 <sup>(2)</sup>	Spécialiste en Médecine générale reconnu par l'ordre			
24	Infirmier			
26	Masseur Kinésithérapeute			
27	Pédicure Podologue			
28	Orthophoniste			
29	Orthoptiste			
30	Laboratoire d'analyses médicales			
31	Rééducation Réadaptation Fonctionnelle			
32	Neurologie			
33	Psychiatrie			
34 <sup>(1)</sup>	Gériatrie			
35	Néphrologie			
36	Chirurgien dentiste spécialité O.D.F.	X*	X*	X*
37	Anato. Cyto. Anatomie-Cyto-Pathologie			
38	Directeur Laboratoire Médecin biologiste			
39	Laboratoire Polyvalent			
40	Laboratoire d'anatomo-cyto-pathologie			
41	Chirurgie orthopédique et traumatologie			
42	Endocrinologie et Métabolisme			
43	Chirurgie infantile			
44	Chirurgie maxillo-faciale			
45	Chirurgie Maxillo-faciale et stomatologie	X	X	X
46	Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique			
47	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire			
48	Chirurgie vasculaire			
49	Chirurgie viscérale et digestive			
50	Pharmacien d'officine			
51	Pharmacien mutualiste			
53 <sup>(3)</sup>	Chirurgien Dentiste spécialité C.O.	X	X	X
54 <sup>(3)</sup>	Chirurgien Dentiste spécialité M.B.D.	X	X	X
60 <sup>(2)</sup>	Prestataire de type société			
61 <sup>(2)</sup>	Prestataire de type artisan			
62 <sup>(2)</sup>	Prestataire de type association			
63 <sup>(2)</sup>	Orthésistes			
64 <sup>(2)</sup>	Opticien Optique médicale			
65 <sup>(2)</sup>	Audioprothésistes			
66 <sup>(2)</sup>	Epithésiste Oculariste Prothèses oculaires et faciales			
67 <sup>(2)</sup>	Podo-orthésistes			
68 <sup>(2)</sup>	Orthoprothésistes			
69 <sup>(3)</sup>	Chirurgie orale	X	X	X
70	Gynécologie médicale			
71	Hématologie			
72	Médecine nucléaire			
73	Oncologie médicale			
74	Oncologie radiothérapique			

75	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent			
76	Radiothérapie			
77	Obstétrique			
78	Génétique médicale			
79 <sup>(1)</sup>	Gyn-Obstétrique et Gynécologie médicale			
80 <sup>(1)</sup>	Santé publique et médecine sociale			

<sup>(1)</sup> uniquement en version 1.40 – Addendum 3 et suivantes

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

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

\* cf.FR 106v2

- **Les modifications apportées à la table 15.3<sup>(\*)</sup> de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 Addendum 2bis sont les suivantes**

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

Code Prestation		Code CCAM	Code justificatif d'exonération	Nature d'assurance
Code NGAP	Code Regroupement			
<i>Actes de dentisterie effectués par un stomatologue</i>				
<b>BDC</b>	Sans objet	Sans objet	Tous	Toutes
<b>BR2</b>	Sans objet	Sans objet	Tous	Toutes
<b>BR4</b>	Sans objet	Sans objet	Tous	Toutes
<b>K</b>	Sans objet	Sans objet	Tous	Toutes
<b>KC</b>	Sans objet	Sans objet	Tous	Toutes
<b>Z</b>	Sans objet	Sans objet	7	Toutes

(\*) Table uniquement en version 1.40 addendum 2bis

- **Les modifications apportées aux tables 21.x de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 Addendum 2bis sont les suivantes :**

Table 21.x : Tables des codes prestation utilisées dans les tables 8.x

Table	<b>21.1</b>	code situation	<b>0400</b>	table	<b>8.1</b>
	Code prestation	NGAP		CCAM	
	ACO			o	
	FTN	o			
	BDC	o			
	BR2	o			
	BR4	o			
	FTR	o			
	IK	o			
	IKM	o			
	IKS	o			
Table	<b>21.4</b>	code situation	<b>0900</b>	table	<b>8.1</b>
	Code prestation	NGAP		CCAM	
	BDC	o			
	BR2	o			
	BR4	o			
	ORT	o			
	TO	o			
	TOR			o	

- **Les modifications apportées à la table 8.1 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 Addendum 1 sont les suivantes :**

Table 8.1 : table des taux de remboursement des Prescripteurs

Valeur du code ALD (1 <sup>er</sup> caractère du code couverture)	REGLE A APPLIQUER QUELLE QUE SOIT LA VALEUR DU CODE SITUATION
1, 2, 3	Poser la question : "Les soins sont-ils en rapport avec l'ALD ?"  Si la réponse est OUI : le taux à appliquer est de 100%, le code justification d'exonération est "soins relatifs aux ALD". Sauf pour le Régime des Mines : v. les codes situation 07xx ci-dessous.  Sinon, se reporter au tableau des codes situation ci-dessous

Code situation	Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou 4 ou 5 ou 6 ou si la réponse est NON à la question "les soins sont-ils en rapport avec l'ALD ?"	Code Justificatif d'exonération
0100	ni exonération, ni modulation	pas d'exonération
0101	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
0102	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
0103	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
0104	80 %	FSV
0105	90 %	pas d'exonération
0106	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
0107	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
0108	90 %	pas d'exonération
0109	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
0110	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
0200	ni exonération, ni modulation	pas d'exonération
0201	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
0202	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
0203	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
0204	80 %	FSV
0205	90 %	pas d'exonération
0206	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
0207	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
0225	En rapport avec un accident : OUI	non remboursé (cf R25.2 R18)
	En rapport avec un accident : NON	90 %
0226	En rapport avec un accident : OUI	non remboursé (cf R25.2 R18)
	En rapport avec un accident : NON	100 %
0227	En rapport avec un accident : OUI	non remboursé (cf R25.2 R18)
	En rapport avec un accident : NON	100 %
0300	ni exonération, ni modulation	pas d'exonération
0301	ni exonération, ni modulation	pas d'exonération
0302	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
0303	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
0304	80%	FSV
0400	<ul style="list-style-type: none"> <li>A,AM, ..BDC, BR2, BR4,.., FTN, FTR, IK, IKM, IKS, TO, ORT, ACO, TOR : 100%</li> <li>Autres 75%</li> </ul>	pas d'exonération
0401	<ul style="list-style-type: none"> <li>pour les spécialités : 07, 18, 19, 36, 70, 77 (Gynécologues, Stomatologues et chirurgiens-dentistes) : 100%</li> <li>pour les autres spécialités : K, KC, KCC, Z, KE, ZN, ADC, ADE, ADI, ATM et indemnités ou majorations s'y rapportant: 100%</li> <li>autres prestations : taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00100 du Régime Général par application des taux de base figurant dans la table 4)</li> </ul>	pas d'exonération
0402	<ul style="list-style-type: none"> <li>pour les spécialités 18, 19, 36 (Stomatologues et chirurgiens-dentistes) : Prothèses (PRO, SPR, PDA, PFE, PFM, ADP) : 75% - Autres : 100%</li> <li>pour les spécialités différentes de 18, 19, 36 : 100 %</li> </ul>	pas d'exonération
0403	taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00100 du Régime Général par application des taux de base figurant dans la table 4).	pas d'exonération
0404	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
0405	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré

Code situation	Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou 4 ou 5 ou 6 ou si la réponse est NON à la question "les soins sont-ils en rapport avec l'ALD ?"	Code Justificatif d'exonération
0406	taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00102 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.1).	identique à celui précisé dans la table 8.1
0407	taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00106 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.1).	identique à celui précisé dans la table 8.1
0408	taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00105 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.1).	identique à celui précisé dans la table 8.1
0409	taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00104 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.1).	identique à celui précisé dans la table 8.1
0410	taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00104 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.1).	identique à celui précisé dans la table 8.1
0411	taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00105 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.1).	identique à celui précisé dans la table 8.1
0412	taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00103 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.1).	identique à celui précisé dans la table 8.1
0413	taux du Régime Général de sécurité sociale (gestion identique au code couverture 00107 du Régime Général par application des taux figurant dans la table 8.1).	identique à celui précisé dans la table 8.1
0414	100 %	pas d'exonération
0415	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
0500	gestion identique au code couverture 00100 du Régime Général par application des taux de base du Régime Général figurant en table 4	pas d'exonération
0501	gestion identique au code couverture 00101 du Régime Général (100 %)	assuré ou bénéficiaire exonéré
0502	gestion identique au code couverture 00102 du Régime Général (100 %)	assuré ou bénéficiaire exonéré
0503	gestion identique au code couverture 00103 du Régime Général (100 %)	assuré ou bénéficiaire exonéré
0504	gestion identique au code couverture 00104 du Régime Général (80 %)	FSV
0700	<b>Soins en rapport avec ALD : 100 %</b>	aux ALD
	<b>Soins non en rapport avec ALD : 100%</b>	exonération régimes spéciaux
0701	<b>Soins en rapport avec ALD : 100 %</b>	soins relatifs aux ALD
	<b>Soins non en rapport avec ALD : Saisie manuelle du taux (cf. T10 &amp; T11)</b>	pas d'exonération
0702	<b>Soins en rapport avec ALD : 100 %</b>	soins relatifs aux ALD
	<b>Soins non en rapport avec ALD</b> Taux du régime général (gestion identique au code couverture 00100 du régime général par application du taux figurant dans la table 8.1)	pas d'exonération
0703	<b>Soins en rapport avec ALD : 100 %</b>	soins relatifs aux ALD
	<b>Soins non en rapport avec ALD</b> Tous prescripteurs sauf 18, 19, 36, 45 : 100% les spécialités 18, 19, 36, 45 : 100%, 90% pour les prothèses (SPR, PRO, PDA, PFE, PFM, ADP)	pas d'exonération
0704	<b>Soins en rapport avec ALD : 100 %</b>	soins relatifs aux ALD
	<b>Soins non en rapport avec ALD : 100%</b>	pas d'exonération
0705	<b>Soins en rapport avec ALD : 100 %</b>	soins relatifs aux ALD
	<b>Soins non en rapport avec ALD</b> Tous prescripteurs sauf 19, 36 : 95% sauf IK - IKM - IKS pour lesquels le taux est à 100 % les spécialités 19, 36 : 100%	pas d'exonération
0706	<b>Soins en rapport avec ALD : 100 %</b>	soins relatifs aux ALD
	<b>Soins non en rapport avec ALD</b> Tous prescripteurs sauf 19, 36 : 100% les spécialités 19, 36 : 80% sauf IK - IKM - IKS pour lesquels le taux est à 100 %	pas d'exonération
0707	<b>Soins en rapport avec ALD : 100 %</b>	soins relatifs aux ALD
	<b>Soins non en rapport avec ALD : 80% sauf A - AM - FTN - FTR - SES - IK - IKM - IKS pour lesquels le taux est à 100 %</b>	pas d'exonération
0708	<b>Soins en rapport avec ALD : 100 %</b>	soins relatifs aux ALD
	<b>Soins non en rapport avec ALD</b> Tous prescripteurs sauf 19, 36 : 100% les spécialités 19, 36 : Taux du régime général (gestion identique au code couverture 00100 du régime général par application du taux figurant dans la table 8.1)	pas d'exonération
0709	<b>Soins en rapport avec ALD : 100 %</b>	soins relatifs aux ALD
	<b>Soins non en rapport avec ALD</b> Tous prescripteurs sauf 19, 36 : 100% les spécialités 19, 36 : 80% sauf IK - IKM - IKS pour lesquels le taux est à 100 %	pas d'exonération
0710	<b>Soins en rapport avec ALD : 100 %</b>	soins relatifs aux ALD
	<b>Soins non en rapport avec ALD : 100%</b>	pas d'exonération
0711	<b>Soins en rapport avec ALD : 100 %</b>	soins relatifs aux ALD
	<b>Soins non en rapport avec ALD</b> Tous prescripteurs sauf 01, 19, 36 : 100% les spécialités 01, 19, 36 : 90% sauf A - AM - FTN - FTR - SES - IK - IKM - IKS pour lesquels le taux est à 100 %	pas d'exonération
0712	<b>Soins en rapport avec ALD : 100 %</b>	soins relatifs aux ALD
	<b>Soins non en rapport avec ALD : 100%</b>	pas d'exonération
0713	<b>Soins en rapport avec ALD</b> Tous prescripteurs sauf 01, 19, 36 : Si le bénéficiaire justifie d'un accord administratif de prise en	soins relatifs aux ALD

Code situation	Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou 4 ou 5 ou 6 ou si la réponse est NON à la question "les soins sont-ils en rapport avec l'ALD ?"	Code Justificatif d'exonération
	charge pour la prestation : 100 % . Sinon NR sans élaboration de FSE (cf R18) <b>Les spécialités 19, 36</b> : 100 % <b>La spécialité 01</b> : NR sans élaboration de FSE (Cf R18)	
	<b>Soins non en rapport avec ALD</b> • <b>Tous prescripteurs sauf 01, 19, 36</b> : Si le bénéficiaire justifie d'un accord administratif de prise en charge pour la prestation : 100% sinon NR sans élaboration de FSE (cf R18) <b>les spécialités 19, 36</b> : 100% et 90% pour les prothèses (SPR et PRO, PDA, PFE, PFM, ADP) <b>la spécialité 01</b> : NR sans élaboration de FSE (cf R18)	pas d'exonération
0714	<b>Soins en rapport avec ALD</b> <b>Tous prescripteurs sauf 01, 19, 36</b> : Si le bénéficiaire justifie d'un accord administratif de prise en charge pour la prestation : 100 % . Sinon NR sans élaboration de FSE (cf R18) <b>Les spécialités 19, 36</b> : 100 % <b>La spécialité 01</b> : NR sans élaboration de FSE (Cf R18)	soins relatifs aux ALD
	<b>Soins non en rapport avec ALD</b> <b>Tous prescripteurs sauf 01, 18, 19, 36, 45</b> • Si le bénéficiaire justifie d'un accord administratif de prise en charge pour la prestation : 100% sinon NR sans élaboration de FSE (cf R18) <b>les spécialités 18, 19, 36, 45</b> : 100% et 90% pour les prothèses (SPR et PRO, PDA, PFE, PFM, ADP) <b>la spécialité 01</b> : NR sans élaboration de FSE (cf R18)	pas d'exonération
0715	<b>Soins en rapport avec ALD</b> <b>Tous prescripteurs sauf 01, 19, 36</b> : Si le bénéficiaire justifie d'un accord administratif de prise en charge pour la prestation : 100% sinon NR sans élaboration de FSE (cf R18) <b>la spécialité 01, 19, 36</b> : NR sans élaboration de FSE (cf R18)	soins relatifs aux ALD
	<b>Soins non en rapport avec ALD</b> <b>Tous prescripteurs sauf 01, 19, 36</b> : Si le bénéficiaire justifie d'un accord administratif de prise en charge pour la prestation : 100% sinon NR sans élaboration de FSE (cf R18) <b>les spécialités 01, 19, 36</b> : NR sans élaboration de FSE (cf R18)	pas d'exonération
0716	<b>Soins en rapport avec ALD</b> <b>Tous prescripteurs sauf 01, 19, 36</b> : Si le bénéficiaire justifie d'un accord administratif de prise en charge pour la prestation : 100% sinon NR sans élaboration de FSE (cf R18) <b>la spécialité 01, 19, 36</b> : 100 %	soins relatifs aux ALD
	<b>Soins non en rapport avec ALD</b> <b>Tous prescripteurs sauf 01, 19, 36</b> : Si le bénéficiaire justifie d'un accord administratif de prise en charge pour la prestation : 100% sinon NR sans élaboration de FSE (cf R18) <b>les spécialités 19, 36</b> : Taux du régime général (gestion identique au code couverture 00100 du régime général par application du taux figurant dans la table 8.1) <b>la spécialité 01</b> : 100%	pas d'exonération
0717	<b>Soins en rapport avec ALD</b> <b>Tous prescripteurs sauf 01, 19, 36</b> Si le bénéficiaire justifie d'un accord administratif de prise en charge pour la prestation : 100% sinon NR sans élaboration de FSE (cf R18) <b>la spécialité 01, 19, 36</b> : 100 %	soins relatifs aux ALD
	<b>Soins non en rapport avec ALD</b> <b>Tous prescripteurs sauf 01, 19, 36</b> Si le bénéficiaire justifie d'un accord administratif de prise en charge pour la prestation : 100% sinon NR sans élaboration de FSE (cf R18) <b>les spécialités 19, 36</b> : NR sans élaboration de FSE (cf R18) <b>la spécialité 01</b> : 100%	pas d'exonération
0718	<b>Soins en rapport avec ALD</b> <b>Tous prescripteurs sauf 01, 19, 36</b> : Si le bénéficiaire justifie d'un accord administratif de prise en charge pour la prestation : 100 % . Sinon NR sans élaboration de FSE (cf R18) <b>Les spécialités 19, 36, 01</b> : NR sans élaboration de FSE (Cf R18)	soins relatifs aux ALD
	<b>Soins non en rapport avec ALD</b> <b>Tous prescripteurs sauf 01, 18, 19, 36, 45</b> : 100 % <b>les spécialités 18, 19, 36, 45</b> : 100%, et 70% pour les prothèses (SPR, PRO, PDA, PFE, PFM, ADP) <b>la spécialité 01</b> : NR sans élaboration de FSE (cf R18)	pas d'exonération
0719	<b>Soins en rapport avec ALD</b> <b>Tous prescripteurs sauf 01, 19, 36</b> Si le bénéficiaire justifie d'un accord administratif de prise en charge pour la prestation : 100% sinon NR sans élaboration de FSE (cf R18) <b>la spécialité 01, 19, 36</b> : 100 %	soins relatifs aux ALD
	<b>Soins non en rapport avec ALD</b> <b>Tous prescripteurs sauf 18, 19, 36, 45</b> : 100% <b>les spécialités 18, 19, 36, 45</b> : 100%, et 70% pour les prothèses ( SPR, PRO, PDA, PFE, PFM, ADP)	pas d'exonération
0720	<b>Soins en rapport avec ALD</b> <b>Tous prescripteurs sauf 01, 19, 36</b> : Si le bénéficiaire justifie d'un accord administratif de prise en charge pour la prestation : 100 % . Sinon NR sans élaboration de FSE (cf R18) <b>Les spécialités 01, 19, 36</b> : 100 %	soins relatifs aux ALD
	<b>Soins non en rapport avec ALD</b> <b>Tous prescripteurs sauf 01, 18, 19, 36, 45</b> : Si le bénéficiaire justifie d'un accord administratif de prise en charge pour la prestation : 100% sinon NR sans élaboration de FSE (cf R18) <b>les spécialités 18, 19, 36, 45</b> : 100%, et 70% pour les prothèses ( SPR, PRO, PDA, PFE, PFM, ADP)	pas d'exonération

Code situation	Règles à appliquer lorsque le code ALD = 0 ou 4 ou 5 ou 6 ou si la réponse est NON à la question "les soins sont-ils en rapport avec l'ALD ?"	Code Justificatif d'exonération
	<b>la spécialité 01 : 100 %</b>	
0721	<b>Soins en rapport avec ALD</b> <b>Tous prescripteurs sauf 01, 19, 36 :</b> Si le bénéficiaire justifie d'un accord administratif de prise en charge pour la prestation : 100 %- Sinon NR sans élaboration de FSE (cf R18) <b>Les spécialités 01, 19, 36 : NR sans élaboration de FSE (Cf R18)</b>	soins relatifs aux ALD
	<b>Tous prescripteurs sauf 01, 19, 36</b> Si le bénéficiaire justifie d'un accord administratif de prise en charge pour la prestation : 100% sinon NR sans élaboration de FSE <b>les spécialités 01, 19, 36 : NR sans élaboration de FSE (cf R18)</b>	pas d'exonération
0900	<b>Prescripteurs sauf sage-femme, chirurgien-dentiste, chirurgien-dentiste ODF, chirurgie maxillo-faciale, stomatologue</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IK, IKM, IKS, A, AM, FTN, FTR, PH1, SES : 100 %</li> <li>• HN : non remboursé (0 %)</li> <li>• Autres : 75 %</li> </ul> <b>Sage-femme</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IK, IKM, IKS, A, AM : 100 %</li> <li>• C, V, SF : 75 %</li> <li>• HN : non remboursé (0 %)</li> </ul> Autres : 65 % <b>Chirurgien-dentiste, Chirurgien-dentiste spécialiste ODF, Chirurgie maxillo-faciale, stomatologue (Spécialités 18 - 19 - 36 - 41- 44 - 45)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ..BDC, BR2, BR4.. , ORT, TO, TOR, IK, IKM, IKS, SES : 100 %</li> <li>• HN : non remboursé (0 %)</li> <li>• Autres : 75 %</li> </ul>	pas d'exonération
0901	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
0902	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
0903	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
0904	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
1000	ni une exonération, ni une modulation	pas d'exonération
1001	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
1002	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
1003	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
1004	85 %	FSV
1600	ni exonération, ni modulation	pas d'exonération
1601	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
1602	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
1603	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
9000	ni exonération, ni modulation	pas d'exonération
9001	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
9002	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
9003	100 %	assuré ou bénéficiaire exonéré
9004	80 %	FSV
9020	non remboursé (cf R18)	pas d'exonération
9021	non remboursé (cf R18)	pas d'exonération
9022	non remboursé (cf R18)	pas d'exonération
9023	non remboursé (cf R18)	pas d'exonération
9024	non remboursé (cf R18)	pas d'exonération

- Les modifications apportées à la table 50.3 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 sont les suivantes :

Table 50.3 : Table des taux de remboursement pour tous les Professionnels de Santé et pour la Banque de France

libellé	Spécialité de Professionnels de santé	Soins conformes au protocole ALD ? OUI / NON	Taux de remboursement	Code justif. d'exo TM
100 % si liés ALD XXXXXX sinon 100 % sauf vig. Bleues	Tous PS	OUI	100 %	Soins conformes au protocole ALD
	Tous PS	NON	100 % sauf PH4 = 65 %	Assuré ou bénéficiaire exonéré
100 % sauf vig. Bleues	Tous PS		100 % sauf PH4 = 65 %	Assuré ou bénéficiaire exonéré
100 % toutes prestations	Tous PS		100 %	Assuré ou bénéficiaire exonéré
Non exonéré	Prescripteurs sauf spécialités ..18.. - 19 -21 - 36 - 41- 44 et 45		IK,IKM,IKS, FTN,FTR,PH1, SES = 100 % Autres = 75 % HN = non remboursé	Pas d'exonération
	spécialité 21		IK,IKM,IKS = 100 % ; SF, C,V = 75 % Autres = 65 % HN = non remboursé	Pas d'exonération
	Spécialités ..18.. - 19 -36 - 41- 44 et 45		..BDC, BR2, BR4., ORT, TO ou TOR = 100 % IK,IKM,IKS,SES = 100 % .. Autres = 75 % ; HN = non remboursé	Pas d'exonération
	Spécialité 26 - 27 - 28 et 29		IK, IKM, IKS = 100 % Autres = 75 % ; HN = non remboursé	Pas d'exonération
	Spécialité 24		IK, IKM, IKS = 100 % Autres = 65 % ; HN = non remboursé	Pas d'exonération
	Spécialités 50 - 51		SNG, PHA, PH1, CPH, UPH, ORC, ORP, VEH, MPI = 100 % PH2 = 15 % PH7, PH4 = 65 % PHN = non remboursé B = 70 % ; Autres = 75 %	Pas d'exonération
	Laboratoires d'analyses de biologie médicale		PB, TB, KB = 65 % IK, IKM, IKS = 100 % HN = non remboursé B = 70 % ; Autres = 75 %	Pas d'exonération

100 % si liés ALD XXXXXXXX		OUI	100 %	Soins conformes au protocole ALD
sinon  Autres cas non exonérés	Prescripteurs sauf spécialités 18. - 19 -21 - 36 - 44 et 45	NON	IK,IKM,IKS, FTN,FTR,PH1, SES = 100 % Autres = 75 % HN = non remboursé	Pas d'exonération
	spécialité 21	NON	IK,IKM,IKS = 100 % SF, C,V = 75 % Autres = 65 % HN = non remboursé	Pas d'exonération
	spécialités 18. - 19 -36 - 44 et 45	NON	BDC, BR2, BR4 , ORT, TO ou TOR = 100 % IK,IKM,IKS,SES = 100 % .. Autres = 75 % HN = non remboursé	Pas d'exonération
	Spécialité 26 – 27 – 28 et 29	NON	IK, IKM, IKS = 100 % Autres = 75 % HN = non remboursé	Pas d'exonération
	Spécialité 24	NON	IK, IKM, IKS = 100 % Autres = 65 % HN = non remboursé	Pas d'exonération
	Spécialités 50 - 51	NON	B = 70 % SNG, PHA, PH1, CPH, UPH, ORC, ORP, VEH, MPI = 100 % PH2 = 15 % PH7, PH4 = 65 % PHN = non remboursé Autres = 75 %	Pas d'exonération
	Laboratoires d'analyses de biologie médicale			B = 70 % PB, TB, KB = 65 % IK, IKM, IKS = 100 % HN = non remboursé Autres = 75 %

TEST DE FACTURATION PRESCRIPTEURS

Test n° 001 Données en entrées	Carte Prof. de santé	Code prestation	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Bénéficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part obligatoire	Assurance complémentaire
<p>Date des : <b>Carte 0137</b> <b>Vincent</b> ation de la FSE : 02/01/2007</p> <p>Nature d'assurance maladie <b>Soins effectués dans le cadre de la prévention bucco-dentaire</b></p> <p>Exemple au 02/01/2007 : <b>Consultation et radio 4 clichés</b> BR4 = 47,00 €</p>	18	BR4	47,00 €	non	non	oui	100% code 7	47,00 €	

Flux attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO	
Accord :	OUI

Cartes de professionnels de santé concernées par ce test : 18

TEST DE FACTURATION PRESCRIPTEURS

Test n° 002 Données en entrées	Carte Prof. de santé	Code prestation	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Bénéficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part obligatoire	Assurance complémentaire
<p>Date des : <b>Carte 0137 Vincent</b> ation de la FSE : 02/01/2007</p> <p>Nature d'assurance maladie <b>Soins effectués dans le cadre de la prévention bucco-dentaire</b></p> <p>Exemple au 02/01/2007 : <b>Consultation et radio 2 clichés</b> BR2 = 36,00 €</p>	18	BR2	36,00 €	non	non	oui	100% code 7	36,00 €	

Flux attendu (s) : FSE

RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO	
Accord :	OUI

Cartes de professionnels de santé concernées par ce test : 18

TEST DE FACTURATION PRESCRIPTEURS

Test n° 003 Données en entrées	Carte Prof. de santé	Code prestation	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Bénéficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part obligatoire	Assurance complémentaire
Date des : <b>Carte 0137</b> <span style="float: right;">ation de la</span> FSE : 02/01/2007  Nature d'assurance maladie <b>Soins effectués dans le cadre de la prévention bucco-dentaire</b>  Exemple au 02/01/2007 : <b>Consultation bucco-dentaire</b> BDC = 25,00 €	18	BDC	25,00 €	non	non	oui	100% code 7	25,00 €	

Flux attendu (s) : FSE

<b>RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO</b>	
Accord :	OUI

Cartes de professionnels de santé concernées par ce test : 18
---

TEST DE FACTURATION PRESCRIPTEURS

Test n° 004 Données en entrées	Carte Prof. de santé	Code prestation	Montant facturé	Soins en rapport avec situation exo.	Exo. TM Bénéficiaire	Exo. TM acte	Taux remb. et code justif. exo TM	Part obligatoire	Assurance complémentaire
<p>Date des : <b>Carte 0137</b> <b>Vincent</b> ation de la FSE : 02/01/2007</p> <p>Nature d'assurance maladie <b>Soins de suite, effectués dans le cadre de la prévention bucco-dentaire BDC du 02/01/2007</b></p> <p>Exemple au 10/01/2007 : SCM = 2,41 €</p>	18	SCM 15	36,15 €	oui	non	non	100% code 7	36,15 €	

Flux attendu (s) : FSE

<b>RESULTAT ATTENDU DU TEST PART AMO</b>	
Accord :	<b>OUI</b>

Cartes de professionnels de santé concernées par ce test : 18
---

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

## ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

(remplir 1 engagement par logiciel)

Je soussigné, ....., agissant en qualité de .....

pour la société....., atteste sur l'honneur que le logiciel  
intitulé..... 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 (rayer la mention inutile) : 1.31 / 1.40

ou

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

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

#### 1. Tableau récapitulatif à compléter :

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

**Je joins à cette attestation la(es) copie(s) d'écran correspondant aux cas de tests non passant correspondant 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.