

## Fermeture des codes prestation pour la prévention bucco-dentaire

<ul style="list-style-type: none"> <li>Date d'application de la mesure :</li> </ul>	<b>Immédiate</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Textes associés :</li> </ul> <p><b>Convention nationale des Chirurgiens-Dentistes</b>  <a href="https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/frVlxju7Gg6OWCPCtWLV_A3KenVssOlyUDsqwvrbZac=/JOE_TEXTE">https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/frVlxju7Gg6OWCPCtWLV_A3KenVssOlyUDsqwvrbZac=/JOE_TEXTE</a></p> <p><b>Avenant 1 à la convention nationale des Chirurgiens-Dentistes</b>  <a href="https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/XPMFgVxWLLB-i16hTXWjkO8uV5F2ddotdOQE-g5ka9U=/JOE_TEXTE">https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/XPMFgVxWLLB-i16hTXWjkO8uV5F2ddotdOQE-g5ka9U=/JOE_TEXTE</a></p> <p><b>Avenant 2 à la convention nationale des Chirurgiens-Dentistes</b>  <a href="https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/XPMFgVxWLLB-i16hTXWjkBF9OTelbn7StRmyRcyIW_8=/JOE_TEXTE">https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/XPMFgVxWLLB-i16hTXWjkBF9OTelbn7StRmyRcyIW_8=/JOE_TEXTE</a></p>	<p>JO du 25/08/2023</p> <p>JO DU 18/01/2025</p> <p>JO DU 18/01/2025</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Professionnels de Santé concernés :</li> </ul>	<p><b>Chirurgiens-dentistes</b></p> <p><b>Médecins Stomatologues</b></p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:</li> </ul>	<b>1.40</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Référentiel TLA concerné :</li> </ul>	<b>Non</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Impact de cette version de FR</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td><b>Tables</b></td> <td><b>Oui</b></td> </tr> <tr> <td><b>Tests</b></td> <td><b>Non</b></td> </tr> </table>	<b>Tables</b>	<b>Oui</b>	<b>Tests</b>	<b>Non</b>
<b>Tables</b>	<b>Oui</b>				
<b>Tests</b>	<b>Non</b>				

### Contexte de l'évolution

Suite à la mise en œuvre de la réforme des examens bucco-dentaire et à l'utilisation de nouveaux codes prestation à compter du 01/04/2025, les anciennes valorisations suivantes ne doivent plus être facturées :

- BDC (Examen bucco-dentaire),
- BDX (Supplément Examen Bucco-Dentaire Complexe),
- BR2 (Examen Bucco-dentaire plus 1 ou 2 clichés radios),
- BR4 (Examen Bucco-dentaire plus 3 ou 4 clichés radios),
- BRP (Examen Bucco-Dentaire avec Radio Panoramique)

Modalité de mise en œuvre

A cet effet, la table 1 est mise à jour en indiquant une date de fin de validité pour ces codes.

Légende

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

**Texte surligné en gris** Evolutions du format des tables pour le palier Addendum 8

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>BDC</b>	Examen bucco-dentaire	<b>31/03/2025</b>	Support	NGAP	Soins dentaires	so	NON	PS
<b>BDX</b>	Supplément Examen Bucco-Dentaire Complexe	<b>31/03/2025</b>	Secondaire	NGAP	Soins dentaires	so	NON	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
<b>BR2</b>	Examen Bucco-dentaire plus 1 ou 2 clichés radios	<b>31/03/2025</b>	Support	NGAP	Soins dentaires	so	NON	PS
<b>BR4</b>	Examen Bucco-dentaire plus 3 ou 4 clichés radios	<b>31/03/2025</b>	Support	NGAP	Soins dentaires	so	NON	PS
<b>BRP</b>	Examen Bucco-Dentaire avec Radio Panoramique	<b>31/03/2025</b>	Support	NGAP	Soins dentaires	so	NON	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

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

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

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.