

## Ouverture du code forfait FDO à la spécialité 54

• <i>Date d'application de la mesure :</i>		<b>Immédiate</b>
• <i>Textes associés :</i>		
• <i>Professionnels de Santé concernés :</i>		<b>Chirurgiens-dentistes</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>Non</b>

### Contexte de l'évolution

Le code forfait FDO, dédié à la prise en charge des actes dentaires ODF (Orthopédie dento-faciale) pour les bénéficiaires de la C2S, doit être ouvert à la spécialités 54 - Chirurgie dentaire (M.B.D.)

### Modalité de mise en œuvre

A cet effet, le code FDO est ouvert à spécialité 54 en table 2.

### 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 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 :

	Libellé	Code prestation
		<b>FDO</b>
...	...	...
54 <sup>(3)</sup>	Chirurgien-Dentiste spécialité M.B.D.	<b>X</b>
...	...	...

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

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

<sup>(4)</sup> uniquement en version 1.40 – Addendum 8 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.