



# Nouvel examen bucco dentaire : Comment facturer en SESAM-Vitale ?

Chirurgiens dentistes  
Centres de santé

Depuis janvier 2007, le nouveau dispositif de prévention, intitulé « M'T dents » pour le grand public, est en place. Il a été conçu pour favoriser un contact précoce et régulier avec le chirurgien-dentiste, tous les trois ans, à des âges clés : 6, 9, 12, 15 et 18 ans.

Quel est le contenu du nouveau dispositif ?

Il comprend :

- Un Examen Bucco Dentaire qui doit être réalisé dans les 6 mois suivant la date anniversaire de l'enfant<sup>1</sup>,
- Des soins consécutifs à l'examen (si nécessaires). Ils doivent débiter dans les 3 mois suivant l'examen de prévention et s'achever dans les 6 mois suivant la date de début des soins.

L'examen et les soins éventuels, pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie, font l'objet de règles de facturation particulières et peuvent être télétransmis en SESAM-Vitale.

- Quelles sont les règles de facturation du nouvel examen bucco dentaire ? des soins consécutifs ?
- Comment télétransmettre ces actes en SESAM-Vitale version 1.31 ou dans la nouvelle version 1.40 ?

## La facturation en pratique

### Pour l'examen Bucco dentaire

Pour bénéficier d'une prise en charge à 100%, l'enfant ou l'adolescent présente un document de prise en charge spécifique « examen de prévention bucco-dentaire ». Cet imprimé (cf. ci-dessous) lui est adressé à domicile par l'Assurance Maladie dans le mois qui précède sa date anniversaire.

**examen de prévention bucco-dentaire**  
Annexé à l'acte de prévention bucco-dentaire

date limite de réalisation de l'examen : 14/05/2007

<b>assureur / bénéficiaire</b>	<b>organisme d'affiliation</b>
assureur: PNEHA LOGO 1 89 12 42 352 287 35	CENTRE ROMAIN-284 28 PLACE DES PROMENADES 42220 ROMAINE-CEDEX
bénéficiaire: PNEHA LOGO date de naissance: 27/02/1987 / RG 1	42 1 / C 2841

**identification du praticien**

particules titulaire nom et prénom adresse	ou collaborateur libéral	praticien salarié nom et prénom adresse	ou remplaçant
--	--------------------------	---	---------------

n° d'identification

**examen de prévention - radiographies intra-buccales réalisées**

date de l'examen

état de radiographies réalisées: 1 ou 2 radiographies réalisées / 3 ou 4 radiographies réalisées

montant des honoraires: euros

document télétransmis: oui  non  renseignements à conserver par le praticien

**renseignements médicaux à compléter et à conserver impérativement dans le dossier papier ou électronique - ou par un envoi électronique en respectant la validation du programme et à communiquer au service médical de l'Assurance Maladie**

actes dentaires à compléter

(reporter le code correspondant dans chaque case du schéma dentaire)

C dent caries: A dent absente pour cause de carie: D dent absente: S seulement de soins réalisés

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	66	67
				85	84	83	82	71	71	72	73	74	75		
				48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34
												35	36	37	38

état parodontal

- parodontopathie: oui  non
- si oui:
  - ostéorégression: oui  non
  - scellement(s) de céramique - dent(s) n°:
    - dent(s) à soigner
- besoins de soins dans le cadre du dispositif: oui  non
- besoins de soins hors cadre du dispositif: oui  non
- si oui:
  - CCP
  - prothèses

acte exécuté au cours de la même séance que l'examen de prévention: oui  non

<b>assureur / bénéficiaire</b>	<b>organisme d'affiliation</b>
assureur: PNEHA LOGO 1 89 12 42 352 287 35	CENTRE ROMAIN-284 28 PLACE DES PROMENADES 42220 ROMAINE-CEDEX
bénéficiaire: PNEHA LOGO date de naissance: 27/02/1987 / RG 1	42 1 / C 2841

La partie haute de l'imprimé correspond à la feuille de soins papier. En télétransmission SESAM-Vitale, il n'est pas nécessaire de la compléter, ni de la transmettre à l'Assurance Maladie. La FSE (Feuille de Soins Electronique) suffit.

La partie inférieure de l'imprimé est réservée aux renseignements médicaux. Vous devez la conserver dans le dossier patient.



<sup>1</sup> "En pratique, pour favoriser la réussite du dispositif, ce délai sera porté à 12 mois pour les patients ayant consommé des soins l'année précédente"

La date limite de réalisation de l'examen est indiquée en haut de l'imprimé. L'examen bénéficie d'une dispense d'avance de frais. Cet examen peut être complété par une radiographie intrabuccale réglée sur la base d'un forfait, quelle que soit la technique utilisée. L'examen et les radiographies complémentaires éventuelles sont facturés de la façon suivante :

- Lorsque l'examen de prévention est réalisé seul, il est facturé sous le code prestation **BDC** d'une valeur de 25 euros.
- La réalisation d'un examen de prévention et d'un ou deux clichés est facturée sous le code prestation **BR2** d'une valeur de 36 euros.
- La réalisation d'un examen de prévention et de trois ou quatre clichés est facturée sous le code prestation **BR4** d'une valeur de 47 euros.

#### Pour les soins consécutifs éventuels

Suite à l'examen, les soins conservateurs, chirurgicaux ou radiographiques engagés (SC, DC, Z) sont pris en charge à 100%, sans pour autant bénéficier d'une dispense d'avance de frais systématique. A noter : Les traitements orthodontiques et prothétiques sont exclus du dispositif de prévention bucco-dentaire.

Les soins consécutifs peuvent être effectués le même jour que l'examen de prévention. **Par contre, ils devront être facturés dans une FSE à part.**

### Le détail de la facturation suivant la version du logiciel SESAM-Vitale

Suivant la version du logiciel SESAM-Vitale qui équipe votre poste de travail informatique, les consignes de saisie de l'examen de prévention bucco-dentaire et des soins consécutifs présentent quelques différences. La nouvelle version 1.40 permet une gestion plus conforme à la réglementation.

	Logiciel SESAM-Vitale en version 1.31	Logiciel SESAM-Vitale en version 1.40
<b>Préparation du poste de travail</b>	<p>Demandez à votre éditeur de logiciel, l'évolution réglementaire créant les codes prestation BDC, BR2 et BR4.</p> <p><i>Fiche réglementaire n°43V2</i></p>	<p>Les codes bucco-dentaires existent déjà dans cette version, mais les règles de facturation sont à modifier : demandez à votre éditeur de logiciel l'évolution nécessaire.</p> <p><i>Fiche réglementaire n°43bis</i></p>
<b>Examen de Prévention Bucco dentaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nature d'assurance à choisir = <b>Assurance Maladie</b>,</li> <li>■ Utilisation des codes <b>BDC, BR2, BR4</b>,</li> <li>■ Prise en charge à 100% générée automatiquement (taux de prise en charge lié aux codes prestations BDC, BR2 et BR4).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nature d'assurance à choisir = <b>Assurance Maladie</b>,</li> <li>■ Utilisation des codes <b>BDC, BR2, BR4</b>,</li> <li>■ Choix d'un justificatif d'exonération (prise en charge 100%) = <b>soins exonérés dans le cadre d'un dispositif de prévention</b> (code exonération 7).</li> </ul>
<b>Soins consécutifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nature d'assurance à choisir = <b>Assurance Maladie</b>,</li> <li>■ Utilisation des codes <b>SC, DC, Z</b>,</li> <li>■ Choix d'un justificatif d'exonération (prise en charge 100%) = <b>soins particuliers exonérés</b> (code exonération 3).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nature d'assurance à choisir = <b>Assurance Maladie</b>,</li> <li>■ Utilisation des codes <b>SC, DC, Z</b>,</li> <li>■ Choix d'un justificatif d'exonération (prise en charge 100%) = <b>soins exonérés dans le cadre d'un dispositif de prévention</b> (code exonération 7).</li> </ul>

## Les réponses à vos questions

**Les radiographies intrabucales, prévues en complément possible de l'examen de prévention, peuvent elles être facturées à part, voire dans le cadre d'une autre séance de soins que l'examen ?**

**Non**, Le BR2, comme le BR4 comprennent à la fois l'examen bucco-dentaire et les radiographies réalisées dans ce cadre.

**Peut on facturer une consultation en même temps qu'un examen de prévention bucco-dentaire ?**

**Non**, ces deux actes ne doivent pas être facturés au cours d'une même séance.

**Peut on appliquer un dépassement d'honoraire ?**

**Non**, l'examen de prévention et les soins consécutifs ne peuvent pas faire l'objet de dépassements d'honoraires.

**Le choix d'un justificatif d'exonération est-il obligatoire pour la transmission des soins consécutifs ?**

**Oui**, sinon les soins ne pourront pas être pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie. En effet, aucune autre information dans la FSE ne permet d'indiquer qu'il s'agit de soins consécutifs à un examen de prévention.

**Mon patient bénéficie d'une exonération de type « assuré/bénéficiaire exonéré » (code exonération 5), et je ne parviens pas à enregistrer un autre motif d'exonération dans la FSE.**

En effet, ce type d'exonération prime sur l'exonération liée au dispositif de prévention bucco-dentaire. Dans ce cas particulier, vous n'avez pas à saisir d'autre motif d'exonération.

**Mon patient n'a pas sa carte Vitale , comment facturer en feuille de soins papier ?**

Vous devez remplir la partie haute de l'imprimé de prise en charge et l'adresser à l'organisme d'affiliation de votre patient.

*Illustration :*

examen de prévention - radiographies intrabucales réalisées	
date de l'examen	signature du praticien attestant la réalisation de l'examen
pas de radiographie réalisée	
1 ou 2 radiographies réalisées	3 ou 4 radiographies réalisées
montant des honoraires : euros	

Cocher la case pour indiquer la réalisation d'un examen de prévention BDC seul.

Cocher la case pour indiquer la réalisation d'un BR2 = examen de prévention + 1 ou 2 clichés

Cocher la case pour indiquer la réalisation d'un BR4 = examen de prévention + 3 ou 4 clichés

Indiquer le montant total en fonction des actes pratiqués :  
BDC seul = 25 €  
BDC + 1 ou 2 clichés = BR2 = 36 €  
BDC + 3 ou 4 clichés = BR4 = 47 €