



EBD 2.0 À PARTIR DU 1ER AVRIL 2025

Ce nouvel EBD 2.0, qui remplace le BBD actuel à partir du 1er avril, modifie les modalités de réalisation et de prise en charge du précédent. La FSDL porte à votre connaissance les modifications apportées :

1. Le ticket modérateur :

Par **décision législative**, le taux du ticket modérateur a été modifié pour l'ensemble des actes CCAM relevant du secteur dentaire :

- 60% pour l'AMO
- 40% pour l'AMC

C'est une décision législative qui implique l'abandon de la prise en charge à 100% par l'AMO des nouveaux EBD 2.0. L'obligation du tiers payant obligatoire sur les EBD, actes complémentaires et consécutifs perdure :

- 60% des honoraires vous seront donc réglés par l'AMO
- 40% des honoraires vous seront donc réglés par l'AMC

→ De plus apparaissent deux définitions de soins faisant suite à la consultation EBD :

- Les soins complémentaires
- Les soins consécutifs

	Soins complémentaires	Soins consécutifs
Soins réalisés	Ce sont les soins réalisés pendant l'examen de prévention bucco-dentaire.	Ce sont les soins réalisés après l'examen de prévention bucco-dentaire.
Tiers payant	Le tiers payant partagé s'applique à ces soins.	Le tiers payant partagé s'applique lorsque ces soins sont réalisés dans les 6 mois après la date de l'EBD .
Facturation supplémentaire	Ouverture de la possibilité de facturer 2 actes en plus de l'EBD dans le seul cas suivant : EBD + détartrage et pose de vernis fluoré.	

→ La **facturation à l'AMO** par une FSE, reste identique dans sa procédure électronique à la facturation de l'ancien BBD.

→ La facturation à l'AMC est donc inédite : [l'association Inter AMC](#) a été désignée par l'UNCAM comme référent en charge technique. Pour activer votre référencement, il vous faudra [contractualiser](#) avec eux sur un contrat qui a été bordé par la FSDL, au seul périmètre de l'EBD.

2. Augmentation tarifaire du nouvel EBD, soins consécutifs et soins complémentaires, ainsi que les nouvelles règles de cotation

C'est une disposition conventionnelle qui détermine les valorisations suivantes :

- **Revalorisation de l'examen bucco-dentaire**

L'examen est revalorisé de 10 € avec de nouveaux codes de facturation pour les praticiens à partir du 1er avril 2025. Pour des raisons techniques, à partir du 1er avril, les anciens codes du BBD seront rejetés par les CPAM : seuls les nouveaux codes pourront ouvrir droit à facturation.

Libellé	Codes existants	Tarifs existants	Codes prévus à compter du 1er avril 2025	Tarifs prévus à compter du 1er avril 2025
Examen simple	BDC	30 €	BDA	40 €
Examen avec réalisation d'1 ou 2 radiographies intrabuccales	BR2	42 €	BDB	52 €
Examen avec réalisation de 3 ou 4 radiographies intrabuccales	BR4	54 €	BDD	64 €
Examen avec réalisation d'une radio panoramique	BRP	54 €	BDP	64 €
Supplément à l'EBD lors de la prise en charge de patients vivant avec un handicap sévère	BDX	23 €	BDH	23 €

- **Évolution du nombre d'actes pouvant être facturés en complément de l'EBD**

→ Un acte complémentaire ([listé en annexe XI de la convention](#)) peut être facturé en sus le jour de l'examen bucco-dentaire.

→ Si le 1er acte complémentaire est un acte de détartrage et polissage des dents (HBJD001, un seul code CCAM), le praticien pourra à compter d'avril 2025 réaliser en sus, et s'il est médicalement nécessaire, un acte d'application de vernis fluoré sur les deux arcades dentaires (HBLD045, un seul code CCAM).

En résumé 3 possibilités lors d'une même séance :

- EBD seul
- EBD + 1 acte technique, listé dans l'annexe XI, si médicalement justifié
- EBD + détartrage (1 seul code CCAM) + fluoruration médicalement justifiée (1 seul code CCAM)

PRATIQUEMENT ET TECHNIQUEMENT

Le nouvel EBD comporte deux nouveautés qui seront intégrées à votre logiciel métier :

1. Le téléservice « examen bucco-dentaire » :

Ce téléservice vous permettra de saisir les données cliniques prédéfinies qui découlent de votre consultation EBD directement à partir de votre logiciel professionnel.

→ *Un EBD initial* : il correspondra à votre premier EBD saisi et servira de référentiel pour les années suivantes, pour chaque patient.

→ *Un EBD de suivi* : lors des consultations annuelles suivantes pour le même patient, le dernier EBD enregistré sera appelé et vous n'aurez qu'à noter les éventuelles modifications cliniques que vous constaterez pour le même patient.

A noter que toutes vos saisies de données seront versées dans l'espace personnel du patient « [mon espace santé](#) ».



À ce jour, seul le logiciel LOGOS est en mesure techniquement d'assurer ces deux nouveautés, et a répondu présent à la phase d'expérimentation lancée par l'UNCAM avec des bêta testeurs chirurgiens-dentistes. En conséquence, si vous utilisez un autre logiciel métier que LOGOS, la saisie des données de la Consultation EBD ne pourra se faire que via votre espace [amelipro.fr](#) pour le moment.

- Connectez-vous sur [amelipro](#)
- Identifiez votre patient
- Cliquez sur examen bucco-dentaire dans la colonne « services patients »

Dr Georges DUVAL
Chirurgien dentiste
Cabinet: 3 rue Victor-Hugo,
78470 Saint-Rémy-lès-Chevreuse

ACTIVITÉS

- Tous mes paiements
- Ma convention
- Ma patientèle
- Compensation perte d'activité
- Saisie des horaires de cabinet
- Patientèle SOPHIA
- Déclaration de gardes et astreintes
- Relevé d'honoraires
- Déclaration d'un décès (INSERM)
- 100% santé
- Tous Anti COVID Pro
- SIDEP
- Commande d'imprimés
- Commande de dispositifs (TDR, KDCC, tensiomètre)

SERVICES PATIENTS

- Dossier Médical Partagé (DMP)
- Affection de longue durée
- Prescription de transport
- Bilan de soins infirmiers
- Accord préalable médicaments
- Accord préalable chirurgie bariatrique
- Contact COVID
- Vaccinations COVID
- Examen bucco-dentaire**

INFORMATIONS PATIENT

Nom : MARCEL
Prénom : Nicolas
NIR : 1910975180030
Rang : 1
Régime : RÉGIME GÉNÉRAL
Caisse de rattachement : CPAM de Paris
Centre de gestion: 8671
Droits à la date du jour: 8671
Exonération: NON
ACS: NON
AME: OUI
MT: OUI
Fiche complète du patient

CHANGER DE PATIENT

Bon à savoir : compte tenu du retard pris par certains éditeurs de logiciels professionnels, une période transitoire dite de « montée en charge » a été négociée du 1er avril 2025 à début juillet 2025 : une tolérance de non-remplissage des données cliniques de l'EBD 2.0 est admise, même si vous cotez une consultation EBD.

Vous trouverez une vidéo explicative de ce téléservice (2^{ème} vidéo de la page) sur Amélipro :

[Présentation du téléservice Examen Bucco-Dentaire EBD](#)



2. Un module permettant la facturation en tiers payant spécifique

Ce service est spécifique à :

- À l'EBD.
- Aux soins complémentaires
- Aux soins consécutifs,
- À leur gestion comptable en liaison avec les mutuelles adhérentes à l'inter AMC.

Pour cela, il faudra renseigner dans la fiche patient de votre logiciel les données administratives relatives à son contrat d'assurance complémentaire.

Quelle que soit la méthode de renseignement des données de l'assurance complémentaire que vous choisirez, tous les logiciels professionnels sont actuellement en capacité de générer une **Demande de Remboursement Électronique (DRE)**

→ Deux méthodes de saisie des données de l'assurance complémentaire :

- **Votre logiciel est ou sera en capacité d'intégrer le QR code présent sur l'attestation AMC produite par le patient.**

Le remplissage sera automatique. Pour cela vous devez vous équiper d'un lecteur Datamatrix [compatible avec votre logiciel métier](#).

Cette procédure permettra :

- La suppression de toute saisie dans la phase d'identification de l'AMC
- Le lancement automatique par votre logiciel des services en ligne de calcul de la part complémentaire
- La création de la DRE, qui correspond pour la part AMC, à la FSE pour la part AMO.



Privilégiez un lecteur Datamatrix qui lit les QR codes ET les e-cartes vitales dématérialisées, dont le déploiement est renforcé par les CPAM au dépend des cartes

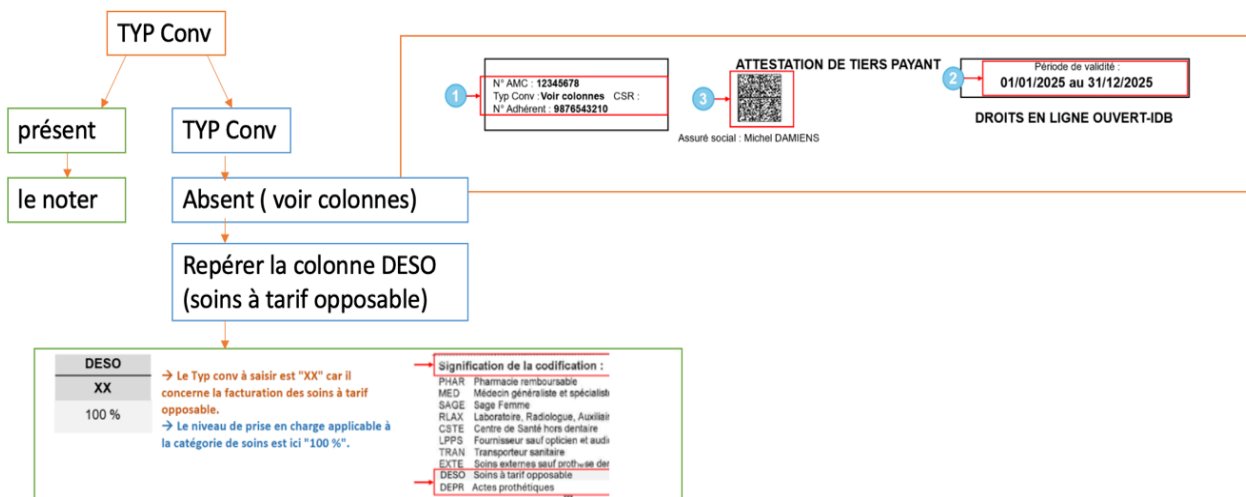
- **Vous ne souhaitez pas acquérir un lecteur Datamatrix ou votre logiciel professionnel reste incompatible.** Vous devez renseigner manuellement l'onglet « données AMC » de votre fiche patient d'après sa carte de mutuelle.

Sur l'attestation mutuelle de votre patient vous devez :

- Vérifier la validité de la période de droits du patient
- Saisir le numéro d'AMC, le Typ Conv, le CSR, et le numéro d'adhérent



- Le CSR et/ou le N° adhérent peuvent être absents. Mais s'ils sont présents sur l'attestation, vous devrez les saisir dans votre logiciel.
- Pour la case Typ Conv :



Si le remplissage a été correct, votre logiciel peut générer la DRE.

NB : que votre saisie des données AMC soit automatique ou manuelle, nous vous conseillons vivement de **conserver une copie de la carte mutuelle présentée par le patient.**

LA CONTRACTUALISATION AVEC L'INTER AMC

À partir du 18 mars 2023 la contractualisation avec l'inter AMC devient opérationnelle sur leur [site dédié](#).

- Elle est individuelle et obligatoire si vous souhaitez percevoir le règlement des 40% des honoraires de l'EBD 2.0.
- Si vous exercez sur deux sites professionnels, vous devez contractualiser sur chacun de vos lieux d'exercice.

→ Les 5 étapes de la contractualisation /

1 – Rendez-vous sur [le site de l'inter AMC](#)

2 – Cliquez sur « je contractualise » : vous pouvez contractualiser en utilisant votre carte CPS, ou sans votre carte CPS (procédure plus longue)

3 – Renseignez le type de contrat choisi

inter AMC

DEMANDE DE CONTRACTUALISATION

Étape 1. Mon profil

N° facturation PS *

N° identification national *

Spécialité * Chirurgie dentaire

Domaine * Dentiste

Secteur conventionnel * Conventionné

Contrat * Dentaire

Périimètre de contrat * Examen bucco-dentaire annuel (EBD) et soins rattachés à l'EBD

E-mail technique (FSE / BAL SV)

* Champs obligatoires.

Vous avez une question ?

-Consultez la rubrique FAQ

-Appelez le : 0 806 800 206

Ce service est joignable du lundi au vendredi de 10h à 12h et de 14h à 17h, hors jours fériés.

-Contactez-nous par courriel

**BIEN SÉLECTIONNER « EXAMEN BUCCO-DENTAIRE ANNUEL (EBD) ET SOINS RATTACHÉS À L'EBD »**

Ce contrat est le seul qui a été validé par la FSDL et limite le tiers payant au périmètre strict de l'EBD, respectant le cadre conventionnel.

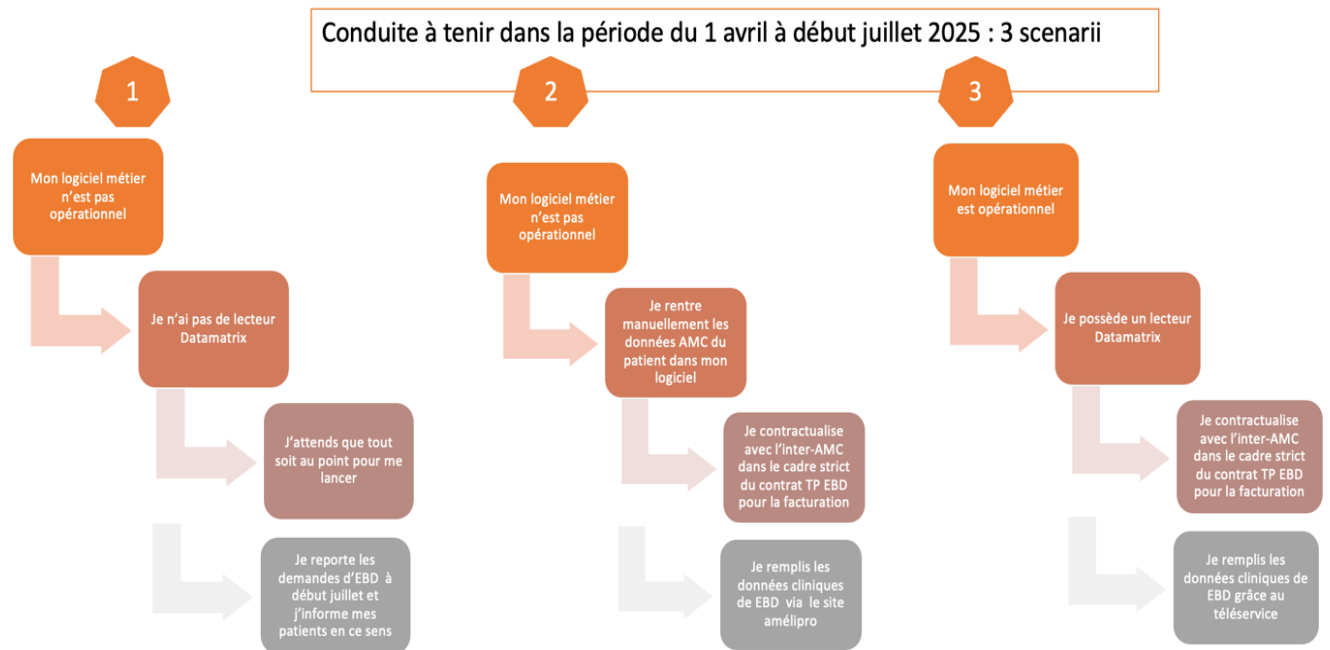
⚠ L'autre proposition : « EBD et soins rattachés + autres soins à tarif opposables hors EBD » est un contrat de 1/3 payant GÉNÉRALISÉ, dont certaines clauses n'ont pas été validées par la FSDL. Ce contrat est HORS champs conventionnel

4 – Remplissez vos données personnelles

L'adresse de votre boîte aux lettres SESAM Vitale (BAL SV) vous sera demandée → Il s'agit de l'email technique que votre éditeur a paramétré dans votre logiciel de facturation pour la télétransmission de vos factures (FSE pour AMO & DRE pour AMC) et la réception de vos retours de paiement. Regardez dans vos paramètres de connexion de votre logiciel pour l'identifier, il ne s'agit pas de votre adresse mail personnelle ou professionnelle.

5 – Validez

QUE FAIRE À PARTIR DU 1^{ER} AVRIL JUSQU'À DÉBUT JUILLET 2025 ?



DES QUESTIONS ?

- Il n'y aura plus de document papier pour les EBD après le 1 avril, excepté aux âges clefs : 3 ans, 6 ans, 12 ans et 18 ans. Un mail sera envoyé aux patients pour les autres âges, et vous pourrez coter un EBD à chaque nouvelle consultation annuelle.
- Avant le 1er avril, des patients vous amènent un document papier BBD : vous le réalisez aux conditions du BBD : tarification ancienne, règles de cotation du BBD, CCAM BBD et 100% AMO pour la facturation.
- Après le 1er avril : il n'est plus possible de coter les actes CCAM de l'ancien EBD. Seuls les nouveaux codes CCAM de l'EBD 2.0 seront validés pour facturation et règlement.
- Vous avez fait une consultation BBD avant le 1er avril, et devez faire les soins consécutifs après le 1er avril : ces soins seront soumis aux règles du tiers payant AMO/AMC. Vous pouvez appliquer la nouvelle tarification.
- Et bien sûr, si vous rencontrez des difficultés, [envoyez-nous un message](#) : il est important que nous nous fassions l'écho des dysfonctionnements auprès de l'UNCAM.

A lire sur fsdl.fr : [EBD au 1er avril ? Pas de précipitation !](#)