Attestation de prise en charge des patients ayant eu recours au centre PROXIDENTAIRE Chevigny Saint Sauveur/ Belfort

Cette attestation vous permet de bénéficier d'une prise en charge à 100 % pour les examens mentionnés ci-dessous

- Valable jusqu'au 30 Juin 2022 -

(Une fois complétée par le chirurgien-dentiste, cette attestation doit être envoyée à l'organisme d'assurance maladie par l'assuré en cas d'avance de frais ou par le professionnel de santé en cas de tiers-payant)

A compléter par la personne recevant les soins et l'assuré(e)

- **PERSONNE RECEVANT LES SOINS** *(les noms et prénom de la personne recevant les soins sont à compléter obligatoirement par le chirurgien-dentiste)*

Nom et prénom
(suivis, s'il y a lieu du nom d'époux(se))

Numéro d'immatriculation

Date de naissance

- **ASSURE(E)** (à compléter si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré

Nom et prénom
(suivis, s'il y a lieu, du nom d'époux(se))

Numéro d'immatriculation

- **ADRESSE DE L'ASSURE(E)**

A compléter par le chirurgien-dentiste

- **CERTIFICAT DE SITUATION BUCCO-DENTAIRE 30€** ☐

L'assuré(e) n'a payé ni la part obligatoire ni la part complémentaire ☐

Identification du praticien
(nom et prénom)

Identification

Identification de la structure
(Raison sociale et adresse du cabinet ou de l'établissement)

N° de la structure
(AM, FINSS ou SIRET)

Date *Signature du praticien*

Attestation de prise en charge des patients ayant eu recours au centre PROXIDENTAIRE Chevigny Saint Sauveur/ Belfort

Cette attestation vous permet de bénéficier d'une prise en charge à 100 % pour les examens mentionnés ci-dessous

- Valable jusqu'au 30 juin 2022 -

(Une fois complétée par le chirurgien-dentiste ou le radiologue, cette attestation doit être envoyée à l'organisme d'assurance maladie par l'assuré en cas d'avance de frais ou par le professionnel de santé en cas de tiers-payant)

A compléter par la personne recevant les soins et l'assuré(e)

- **PERSONNE RECEVANT LES SOINS** *(les noms et prénom de la personne recevant les soins sont à compléter obligatoirement par le chirurgien-dentiste)*

Nom et prénom
(suivis, s'il y a lieu du nom d'époux(se))

Numéro d'immatriculation

Date de naissance

- **ASSURE(E)** (à compléter si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré

Nom et prénom
(suivis, s'il y a lieu, du nom d'époux(se))

Numéro d'immatriculation

- **ADRESSE DE L'ASSURE(E)**

A compléter par chirurgien-dentiste ou le radiologue

- **RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE 24€** ☐

L'assuré(e) n'a payé ni la part obligatoire ni la part complémentaire ☐

Identification du praticien ou du médecin
(nom et prénom)

Identifiant

Identification de la structure
(Raison sociale et adresse du cabinet ou de l'établissement)

N° de la structure
(AM, FINSS ou SIRET)

Date *Signature du praticien ou du médecin*

Qui peut bénéficier de cette prise en charge ? *Les assurés ayant reçu des soins dentaires dans le centre de santé PROXIDENTAIRE de Chevigny Saint Sauveur et/Belfort.*

A quel moment peuvent-ils en bénéficier ? *La prise en charge à 100% de la radiographie panoramique, d'une valeur de 24 euros, et du certificat bucco-dentaire d'une valeur de 30 euros, sera appliquée dès lors que ces actes sont réalisés avant le 30/06/2022.*

Comment facturer ces deux actes ?

Aucune saisie informatique n'est requise, il suffit simplement d'envoyer ou de remettre cette attestation dûment remplie à la caisse d'assurance maladie à laquelle est rattaché l'assuré en précisant PROXIDENTAIRE sur l'enveloppe en cas d'envoi par courrier.

Plusieurs cas de figure peuvent se présenter :

➔ *Soit l'assuré avance le prix de ses soins, il envoie alors lui-même l'attestation remplie et signée par le ou les professionnels à sa caisse de rattachement à l'attention de son correspondant PROXIDENTAIRE.*

➔ *Soit l'assuré bénéficie d'un tiers-payant intégral sur l'un ou les deux actes :*

- *Cas du chirurgien-dentiste réalisant les deux actes : il conserve l'attestation et l'envoie à la caisse de rattachement de l'assuré en mentionnant PROXIDENTAIRE sur l'enveloppe.*

- *Cas de deux professionnels distincts (chirurgien-dentiste et radiologue) réalisant chacun un des deux actes :*

  - *Si l'un d'eux propose le tiers-payant intégral, seule la partie de l'attestation le concernant est détachée et lui est remise par l'assuré en cochant les cases «L'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire » et « L'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire ». Il l'enverra alors à la caisse de rattachement de l'assuré en mentionnant PROXIDENTAIRE sur l'enveloppe. L'autre partie, qui concerne l'autre acte, est conservée par l'assuré qui l'enverra à sa caisse de rattachement sans cocher les cases :*
    «L'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire » et « l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire » à l'attention de son correspondant PROXIDENTAIRE

  - *Si les deux professionnels proposent le tiers-payant intégral, ils conservent chacun la partie de l'attestation correspondant à l'acte réalisé, cochent les cases «L'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire » et « L'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire » et l'envoient à la caisse de rattachement de l'assuré en mentionnant PROXIDENTAIRE sur l'enveloppe.*

Qui peut bénéficier de cette prise en charge ? *Les assurés ayant reçu des soins dentaires dans le centre de santé PROXIDENTAIRE de Chevigny Saint Sauveur et/Belfort.*

A quel moment peuvent-ils en bénéficier ? *La prise en charge à 100% de la radiographie panoramique, d'une valeur de 24 euros, et du certificat bucco-dentaire d'une valeur de 30 euros, sera appliquée dès lors que ces actes sont réalisés avant le 30/06/2022.*

Comment facturer ces deux actes ?

Aucune saisie informatique n'est requise, il suffit simplement d'envoyer ou de remettre cette attestation dûment remplie à la caisse d'assurance maladie à laquelle est rattaché l'assuré en précisant PROXIDENTAIRE sur l'enveloppe en cas d'envoi par courrier.

Plusieurs cas de figure peuvent se présenter :

➔ *Soit l'assuré avance le prix de ses soins, il envoie alors lui-même l'attestation remplie et signée par le ou les professionnels à sa caisse de rattachement à l'attention de son correspondant PROXIDENTAIRE.*

➔ *Soit l'assuré bénéficie d'un tiers-payant intégral sur l'un ou les deux actes :*

- *Cas du chirurgien-dentiste réalisant les deux actes : il conserve l'attestation et l'envoie à la caisse de rattachement de l'assuré en mentionnant PROXIDENTAIRE sur l'enveloppe.*

- *Cas de deux professionnels distincts (chirurgien-dentiste et radiologue) réalisant chacun un des deux actes :*

  - *Si l'un d'eux propose le tiers-payant intégral, seule la partie de l'attestation le concernant est détachée et lui est remise par l'assuré en cochant les cases «L'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire » et « L'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire ». Il l'enverra alors à la caisse de rattachement de l'assuré en mentionnant PROXIDENTAIRE sur l'enveloppe. L'autre partie, qui concerne l'autre acte, est conservée par l'assuré qui l'enverra à sa caisse de rattachement sans cocher les cases :*
    «L'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire » et « l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire » à l'attention de son correspondant PROXIDENTAIRE

  - *Si les deux professionnels proposent le tiers-payant intégral, ils conservent chacun la partie de l'attestation correspondant à l'acte réalisé, cochent les cases «L'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire » et « L'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire » et l'envoient à la caisse de rattachement de l'assuré en mentionnant PROXIDENTAIRE sur l'enveloppe.*