# Prise en charge et Facturation des soins dentaires dans le cadre de la C2S

## La facturation des prothèses dans le panier de soins Complémentaire santé solidaire

| Exemple : Couronne dentoportée céramométallique jusqu'à la première prémolaire |
|---|
| HBLD634 sur 11.<br>La dent n'est pas reconstituable de façon durable par une obturation.<br>Un devis a été signé préalablement.<br>Le montant total des honoraires est de 430 euros dans le cadre du panier de soins Complémentaire Santé Solidaire correspondant au tarif de responsabilité de 120 euros et au montant maximum pris en charge en plus du tarif de responsabilité = code de transposition FDC de 310 euros. |

| Exemple : Bridge dentoporté 3 éléments céramométalliques jusqu'à la première prémolaire |
|---|
| HBLD785 pour Facturation d'un bridge dentoporté 3 éléments céramométalliques de 11 à 13 (piliers sur 11 et 13 et élément intermédiaire sur 12).<br>Au moins un des deux piliers n'est pas reconstituable de façon durable par une obturation.<br>Un devis a été signé préalablement.<br>Les honoraires prothétiques sont de 1 235,76 euros dans le cadre du panier de soins Complémentaire Santé Solidaire.<br>Le montant facturé pour l'acte HBLD785 est de 279,50 euros. Le code de transposition FDC pour cet acte correspond à un montant de 956,26 euros. |

## La facturation des actes prothétiques en dehors du panier de soins Complémentaire santé solidaire

Le bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire peut avoir un projet prothétique qui dépasse le "panier de soins Complémentaire Santé Solidaire" ce qui donnera lieu à une facturation si les conditions de prise en charge sont remplies sur la base de remboursement (BR) de l'acte CCAM avec application du tiers-payant.

Par ailleurs le praticien devra respecter le plafond en vigueur si l'acte prothétique en comporte un (RAC modéré par exemple).

Ces actes prothétiques ne sont pas inclus dans le panier de soins Complémentaire Santé Solidaire de par leur localisation, la nature des matériaux utilisés ou le nombre d'éléments du bridge.

Dans tous les cas vous devez :

- faire signer un devis à votre patient qui doit comporter la mention "Complémentaire santé solidaire",
- facturer un dépassement d'honoraires (dans le respect du tact et mesure) qui reste à la charge du patient. Il doit donc vous payer directement ce dépassement,
- Faire bénéficier le patient de la dispense d'avance de frais sur la base du tarif de responsabilité de l'assurance maladie,
- télétransmettre les codes CCAM des actes prothétiques réalisés.

La notion d'« alternative thérapeutique » dans le cadre de la réalisation de certaines couronnes dans l'ancien cadre du dispositif CMU a disparu.

**Exemple : Couronne dentoportée céramométallique sur une molaire**

HBLD734 sur 16

La dent n'est pas reconstituable de façon durable par une obturation.

Un devis a été signé préalablement.

Cet acte ne fait pas partie du panier de soins de la Complémentaire Santé Solidaire.

Le remboursement d'une couronne céramométallique sur molaire, acte hors panier de soins de la Complémentaire Santé Solidaire, se fera sur la base du tarif de responsabilité à savoir 107,50 euros.

Si les honoraires prothétiques sont, par exemple de 450 euros, la facturation se fera de la façon suivante :

- ✓ le praticien porte le montant de 450 euros dans la partie "honoraires" et indique "ED" dans la colonne "dépassement".
- ✓ Le reste à charge pour le patient est de (450 - 107,50) soit 342,50 euros

**Exemple : Bridge de 3 éléments céramocéramiques**

HBLD425 Facturation d'un bridge dentoporté de 3 éléments céramocéramiques de 11 à 13 (piliers sur 11 et 13 et élément intermédiaire sur 12).

Les deux piliers ne sont pas reconstituables de façon durable par une obturation.

Un devis a été signé préalablement.

**La nature du matériau des éléments prothétiques n'entre pas dans les conditions de prise en charge du panier** de soins Complémentaire Santé Solidaire qui ne prévoit pas les éléments céramocéramiques.

L'honoraire prothétique de cet acte a été fixé par le praticien à X euros après accord du patient.

Le bridge de base de 3 éléments sur 11,12 et 13 étant en dehors du panier de soins Complémentaire Santé Solidaire, le remboursement se fait sur la base de l'acte HBLD425 soit 279, 50 euros. Le reste à charge pour le patient est de (X euros - 279,50 euros).

Le montant facturé pour l'acte HBLD425 est libre, le praticien porte le montant dans la colonne honoraires et indique "ED" dans la colonne dépassement.

| Exemple : Bridge de plus de 3 éléments |
| --- |
| La facturation d'un bridge dentoporté de plus de 3 éléments comportera la facturation d'une part du bridge de base de 3 éléments dans les conditions du panier de soins Complémentaire Santé Solidaire et d'autre part des piliers et/ou intermédiaires supplémentaires en dehors du panier de soins Complémentaire Santé Solidaire. |

| Bridge dentoporté céramométallique de 4 éléments |
| --- |
| Facturation d'un bridge dentoporté de 4 éléments céramométalliques de 11 à 14 (piliers sur 11, 13 et 14 et élément intermédiaire sur 12).<br>Au moins un des deux piliers du bridge de base n'est pas reconstituable de façon durable par une obturation. Le pilier supplémentaire n'est pas reconstituable de façon durable par une obturation.<br>Un devis a été signé préalablement.<br>Le bridge de base de 3 éléments sur 11,12 et 13 est facturé 1 235,76 euros conformément au panier de soins Complémentaire Santé Solidaire sur la base de HBLD785 à 279, 50 euros et FDC à 956,26 euros. Il n'y a pas de reste à charge pour le patient pour cet acte qui fait partie du panier de soins Complémentaire Santé Solidaire.<br>Le geste complémentaire HBMD087 *"adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique"* sur 14 est facturé en dehors du panier de soins Complémentaire Santé Solidaire. L'honoraire prothétique de cet acte a été fixé par le praticien à 450 euros après acceptation par le patient dans le cadre du devis. La prise en charge de cet acte est de 107,50 euros et le reste à charge pour le patient est de (450 -107,50) soit 342,50 euros pour l'acte prothétique sur 14.<br><br>Le montant de l'acte HBLD785 est facturé conformément au panier de soins Complémentaire Santé Solidaire et l'adjonction d'un élément non prévu au panier de soins Complémentaire Santé Solidaire est facturée librement par le praticien en précisant "ED" dans la colonne dépassement. |

## Les soins d'ODF dans la Complémentaire santé solidaire

Pour les **soins d'ODF** et avant de commencer le traitement, vous devez établir une **demande d'accord préalable accompagnée d'un devis avec la mention Complémentaire Santé Solidaire.**
Vous adresserez la demande d'accord préalable au chirurgien-dentiste-conseil du Service médical de l'Assurance Maladie dont dépend votre patient.
L'absence de réponse de la caisse dans un délai de 15 jours vaut accord de la demande sous réserve que la cotation indiquée ne viole pas les règles de la tarification applicable, ainsi que l'indique la jurisprudence en la matière.