



HONORAIRES DE VOTRE CHIRURGIEN-DENTISTE CONVENTIONNÉ SPÉCIALISTE QUALIFIÉ EN ODF

Affichage conforme à l'arrêté du 30 mai 2018 et au décret 2009-152 du 10 février 2009

Le taux de remboursement des actes ayant une base de remboursement S.S. d'un montant inférieur à 107,50 € est de 70%
Celui des actes ayant une base de remboursement S.S. d'un montant supérieur à 107,50 € est de 100% (Régime Général)

Consultation du Spécialiste en Orthopédie Dento-Faciale 25,30€

RADIOGRAPHIES

Votre Spécialiste Qualifié applique les tarifs de remboursement de l'assurance maladie. Ces tarifs ne peuvent être dépassés.

Actes	Base de remboursement	Honoraires
-------	-----------------------	------------

TRAITEMENT D'ORTHODONTIE, SURVEILLANCE, BILAN ET CONTENTION

Votre Spécialiste Qualifié en Orthopédie Dento-Faciale détermine librement ses honoraires qui peuvent donc être supérieurs à ceux fixés par la convention le liant à la Sécurité Sociale. Leur montant doit cependant être déterminé avec tact et mesure. Si vous bénéficiez de la CMU-C ou l'ACS, les honoraires sont plafonnés et la facturation de dépassements d'honoraires est interdite sauf exigence particulière du patient, un devis sera alors établi. Pour toute information complémentaire, nous vous invitons à consulter l'annuaire santé du site www.ameli.fr.

LA FIXATION DES HONORAIRES EST FONCTION DES MATERIAUX EMPLOYES, DE LA COMPLEXITE PROPRE A CHAQUE CAS CLINIQUE, ET DU TEMPS CONSACRE A LA REALISATION DES ACTES.

Actes	Base de remboursement	Honoraires
Bilan orthodontique (radios facturées séparément)		
Traitement ODF (par semestre)		
Rendez-vous de surveillance		
Contention 1 ère Année		
Contention 2 ème Année		

**La base de remboursement des actes de prothèse et d'orthodontie est inchangée depuis 30 ans.
Le remboursement de l'assurance maladie a diminué de 5 % en 1993.**

Votre Spécialiste Qualifié doit obligatoirement vous informer avant de réaliser un acte non remboursé par la sécurité sociale. En outre, dès lors que les dépassements d'honoraires des actes et des prestations facturés at-teignent 70 euros, il doit vous en informer par écrit, préalablement à la réalisation de la prestation.

Seuls peuvent vous être facturés des frais correspondant à une prestation de soins rendue. Le paiement qui ne correspond pas directement à une prestation de soins ne peut être imposé.

DEMANDE D'ENTENTE PRÉALABLE

AU TERME DE LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR, CERTAINS TRAITEMENTS DENTAIRE NE SONT PAS REMBOURSÉS PAR VOTRE CAISSE.

Dans ces cas: Spécialiste Qualifié ne peut pas établir une demande d'entente préalable et votre complémentaire n'a pas à exiger de notification de refus de l'assurance maladie avant de vous rembourser.

Un devis sera établi systématiquement et remis au patient pour tout acte dont les honoraires sont égaux ou supérieur à 70 €