



HONORAIRES DE VOTRE CHIRURGIEN DENTISTE CONVENTIONNÉ – SPÉCIALISTE QUALIFIÉ EN ODF

Cabinet :

Lieu :

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

Le taux remboursement S.S. des actes ayant une base S.S. d'un montant inférieur à 107,50 € est de 60% Régime Général et de 90% Régime Alsace Lorraine. Le taux de remboursement S.S. des actes ayant une base S.S. d'un montant supérieur à 107,50 € est de 100%

Consultation du Spécialiste en Orthopédie Dento-Faciale 23 €

RADIOGRAPHIES

Votre chirurgien-dentiste applique les tarifs de remboursement de l'assurance maladie. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part, s'agissant de l'horaire.

Actes	Base de remboursement	Honoraires
Radiographie panoramique	19,95 €	19,95 €
Téléradiographie de profil	19,95 €	19,95 €
Téléradio de profil + de face	26,60 €	

TRAITEMENT D'ORTHODONTIE, SURVEILLANCE, BILAN ET CONTENTION

Votre chirurgien-dentiste 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 CSS (Complémentaire Santé Solidaire), les honoraires sont plafonnés. La facturation de dépassements d'honoraires est interdite sauf pour les examens préalables (Bilan) à tout traitement et pour les exigences particulières du patient qui se verra alors établir un devis. 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 COMPLEXITÉ PROPRE À CHAQUE CAS CLINIQUE, ET DU TEMPS CONSACRÉ À LA RÉALISATION DES ACTES.

Actes	Base de remboursement	Honoraires
Bilan orthodontique y compris CSS (radios facturées séparément)	43,00€ (TO 15 + 5)	De <input type="text"/> à <input type="text"/>
Traitement ODF (par semestre)	193,50 € (TO 90)	De <input type="text"/> à <input type="text"/>
Rendez-vous de surveillance	10,75 € (TO 5)	De <input type="text"/> à <input type="text"/>
Contention 1 ^{ère} année	161,25 € (TO 75)	De <input type="text"/> à <input type="text"/>
Semestre de surveillance	21,50 € (TO 5 x 2)	De <input type="text"/> à <input type="text"/>

La base de remboursement par les Caisses d'Assurance Maladie des soins d'orthodontie est inchangé depuis 40 ans.

Votre chirurgien-dentiste spécialiste qualifié doit obligatoirement vous informer avant de réaliser un acte non remboursé par la sécurité sociale. En outre, dès lors que les honoraires des actes et des prestations facturés atteignent 70 euros, ou sont supérieurs au tarif de responsabilité des Caisses il doit vous en informer par un devis écrit, préalablement à la réalisation de la prestation.

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

DEMANDE D'ACCORD PRÉALABLE

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

Dans ces cas : votre chirurgien-dentiste 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 €