

HONORAIRES DE VOTRE CHIRURGIEN-DENTISTE CONVENTIONNÉ

Affichage conforme à l'arrêté du 30 mai 2018

Remboursement de l'assurance maladie = 60% de la base de remboursement

CONSULTATION 23€

PRÉVENTION, SOINS CONSERVATEURS ET CHIRURGIE

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 ou du lieu de la consultation.

Actes	Base de remboursement	Honoraires
Obturation coronaire - une face	30,47 €	30,47 €
Traitement endodontique d'une molaire ayant perdu sa vitalité	114,40 €	114,40 €
Scellement préventif des sillons	26,03 €	26,03 €
Détartrage - un acte	28,92 €	28,92 €
Extraction d'une dent définitive (sans alvéolectomie)	39,00 €	39,00 €

TRAITEMENTS PROTHÉTIQUES ET ORTHODONTIQUES

Votre chirurgien-dentiste 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. La facturation de dépassements d'honoraires est par ailleurs interdite pour les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (C2S).

Pour toute information complémentaire, consultez l'annuaire santé www.ameli.fr

Actes	Base de remboursement	Honoraires (hors C2S)
Couronne, quel que soit le matériau (sauf couronne sur implant)	120 €	De € à €
Faux moignon métal non précieux	70 €	De € à €
Inlay-onlay en céramique	100,00 €	De € à €
Prothèse adjointe stellite 12 dents	290,25 €	1545 €
Bridge de 3 éléments céramiques (sans alliage métallique)	279,50 €	De € à €

Lorsqu'ils ne sont pas autoritairement fixés, les honoraires sont déterminés en fonction des matériaux employés, de la complexité propre à chaque cas clinique et du temps consacré à la réalisation des actes.

Votre chirurgien-dentiste 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 prestations facturés atteignent 70 euros, votre chirurgien-dentiste 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 d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins ne peut vous être imposé.

Une note d'honoraires est systématiquement délivrée pour toute prestation supérieure à 25€, la délivrance d'une telle note est facultative si la prestation est inférieure à 25 euros. Pour les actes pris en charge par l'Assurance maladie, cette note est la feuille de soins, établie quel que soit le montant des honoraires, et délivrée au patient (si elle est en papier) ou télétransmise à la Caisse (feuille de soins électronique).

En cas d'arrêt des soins en cours de traitement par le patient, les honoraires des soins réalisés restent dus.



HONORAIRES DE VOTRE CHIRURGIEN-DENTISTE **NON-CONVENTIONNÉ**

RBT = Remboursement de l'assurance maladie

CONSULTATION __ € RBT=0,30€

PRÉVENTION, SOINS CONSERVATEURS ET CHIRURGIE

Votre chirurgien-dentiste applique des tarifs libres. Leur remboursement par l'Assurance maladie est très faible. Renseignez-vous auprès de votre complémentaire pour sa participation à la prise en charge.

Actes	RBT	Honoraires
Obturation coronaire - une face	2,93 €	_____ €
Traitement endodontique d'une molaire ayant perdu sa vitalité	11 €	_____ €
Scellement préventif des sillons	2,50 €	_____ €
Détartrage - un acte	2,78 €	_____ €
Extraction d'une dent définitive (sans alvéolectomie)	3,74 €	_____ €

TRAITEMENTS PROTHETIQUES ET ORTHODONTIQUES

Votre chirurgien-dentiste 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.

Renseignez-vous auprès de votre complémentaire pour sa participation à la prise en charge.

Actes	RBT	Honoraires
Couronne, quel que soit le matériau (sauf couronne sur implant)	11,52 €	De € à €
Faux moignon métal non précieux	6,72 €	De € à €
Inlay-onlay en céramique	9,60 €	De € à €
Prothèse adjointe stellite 12 dents	27,86 €	De € à €
Bridge de 3 éléments céramiques (sans alliage métallique)	26,83 €	De € à €

Les honoraires sont déterminés en fonction des matériaux employés, de la complexité propre à chaque cas clinique et du temps consacré à la réalisation des actes.

Votre chirurgien-dentiste 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 prestations facturés atteignent 70 euros, votre chirurgien-dentiste 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 d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins ne peut vous être imposé.

Une note d'honoraires est systématiquement délivrée pour toute prestation supérieure à 25€, la délivrance d'une telle note est facultative si la prestation est inférieure à 25 euros. Pour les actes pris en charge par l'Assurance maladie, cette note est la feuille de soins, établie quel que soit le montant des honoraires, et délivrée au patient (si elle est en papier) ou télétransmise à la Caisse (feuille de soins électronique).

En cas d'arrêt des soins en cours de traitement par le patient, les honoraires des soins réalisés restent dus.



HONORAIRES DE VOTRE CHIRURGIEN-DENTISTE CONVENTIONNÉ

Spécialiste en orthodontie

Affichage conforme à l'arrêté du 30 mai 2018

Remboursement de l'assurance maladie = 60 % de la base de remboursement

CONSULTATION

Votre chirurgien-dentiste applique les tarifs de remboursement de l'assurance maladie. Ces tarifs peuvent être dépassés même sans exigence exceptionnelle de votre part, s'agissant de l'horaire ou du lieu de la consultation.

Actes	Base de remboursement	Honoraires
Consultation	23€	23€

TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES AVANT 16 ans

(remboursement par la sécurité sociale inchangés depuis mars 1988)

Votre chirurgien-dentiste 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. La facturation de dépassements d'honoraires est par ailleurs interdite pour les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (C2S).

Pour toute information complémentaire, consultez l'annuaire santé www.ameli.fr

Actes	Base de remboursement	Honoraires (hors C2S)
Diagnostic (empreintes et diagnostic) TO15	32,25€	
Analyse céphalométrique TO5	10,75€	
Traitement par semestre TO90 avec plafond de 6 semestres	193,50€	
Disjonction intermaxillaire TO180	387€	
Contention première année TO75	161,25€	

Lorsqu'ils ne sont pas autoritairement fixés, les honoraires sont déterminés en fonction des matériaux employés, de la complexité propre à chaque cas clinique et du temps consacré à la réalisation des actes.

*Votre chirurgien-dentiste 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 prestations facturés atteignent 70 euros, votre chirurgien-dentiste doit vous en informer par écrit, préalablement à la réalisation de la prestation.***

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

Une note d'honoraires est systématiquement délivrée pour toute prestation supérieure à 25 €, la délivrance d'une telle note est facultative si la prestation est inférieure à 25 €. Pour les actes pris en charge par l'Assurance maladie, cette note est la feuille de soins, établie quel que soit le montant des honoraires et délivrée au patient (si elle est) ou télétransmise à la Caisse (feuille de soins électronique).

