

CMUC synthèse

Pour justifier de ses droits à la CMU complémentaire, votre patient doit vous présenter :

- sa carte Vitale à jour
- sinon attestation papier de droits à la CMU complémentaire, mentionnant la liste des bénéficiaires et les dates de début et de fin de droits à la CMU complémentaire.

Vous êtes tenu de respecter les tarifs conventionnels en vigueur, ceux fixés par la CCAM, et d'appliquer le tiers payant avec dispense totale d'avance de frais.

Dépassement d'honoraires :

Vous ne devez pas facturer de dépassement d'honoraires sauf en cas de circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du patient **(DE)**

DE jamais pris en charge par l'Assurance Maladie ni au titre de la CMU complémentaire.

Il reste à la charge du patient qui vous le règle directement, lors de la consultation.

Les prothèses dentaires et les traitements d'ODF inclus dans le panier de soins CMU-C :

docuDent.fr

Panier de soins CMUC

- Avant traitement de prothèse dentaire, vous devez remettre au patient un **devis** avec la mention « CMU complémentaire ».
- Avant traitement d'ODF, vous devez établir une **demande d'entente préalable** accompagnée d'un **devis** avec la mention « CMU complémentaire »,

Les prothèses dentaires et les traitements d'ODF au-delà du panier de soins CMU-C :

Pour ces actes, il vous est possible de facturer un dépassement d'honoraires à un patient bénéficiaire de la CMU complémentaire, après consentement éclairé de celui-ci.

Deux types d'actes peuvent faire l'objet d'une alternative thérapeutique :

- pose de couronne dentaire céramo-métallique ou en équivalents minéraux (pour couronnes dentaires céramo-métalliques **sur 2^e prémolaire et molaire**, hors éléments céramo-céramiques) ;
- en matière d'actes d'ODF : traitement **multi-attaches en céramique**.

Avant traitement, devis descriptif obligatoire avec une information claire sur le montant restant à charge.

Facturation

Lors de la facturation, portez la mention « ED » (entente directe) sur la feuille de soins et utilisez les codes de transposition FPC et FPO :

- **FPC** désigne « forfait prothèses conjointes hors panier de soins CMU-C ».

Ce code regroupe les couronnes céramo-métalliques sur 2e prémolaire ou molaire.

- **FPO** désigne « forfait orthodontie hors panier de soins CMU-C ».

Ce code correspond au traitement d'ODF avec multi-attaches en céramique.

Feuille de soins papier :

Lorsque vous remplissez une feuille de soins papier :

1. Indiquez un acte par ligne.
2. Dans la colonne « codes des actes », indiquez le code CCAM et sur la ligne suivante, dans la colonne « autres actes », indiquez le code de transposition (exemple FDC, FDA, FDR, FPC ou FPO).
3. Dans la colonne « Motif du dépassement », portez la mention « ED » uniquement en cas de réalisation d'actes non-inscrits au panier de soins CMU-C
4. Pour chaque acte CCAM et code de transposition, indiquez le montant des honoraires facturés.
4. Cochez les cases « l'assuré n'a pas payé la part obligatoire » et « l'assuré n'a pas payé la part complémentaire ».