

POINT REGLEMENTAIRE 70 - Le 08/12/2006

SOINS DENTAIRES PROTHETIQUES ET D'ORTHOPEDIE DENTO FACIALE EN CMU COMPLEMENTAIRE

1) Prise en charge des actes en dehors du panier de soins

Lorsque les exigences d'un patient bénéficiaire de la CMU complémentaire vont au-delà de ce que prévoit le panier de soins, exemple une couronne céramo-métallique sur une molaire alors que les textes ne prévoient qu'une couronne métallique, le ministère préconise, une prise en charge à la hauteur du panier de soins CMU complémentaire et le différentiel entre le coût total et le montant CMU complémentaire à la charge du patient.

En effet, légalement il n'est pas possible de réduire les droits d'un patient au motif que celui-ci souhaite faire une dépense qui dépasse le panier de soins.

2) Prise en charge des actes en hors nomenclature

Les actes dentaires hors nomenclature peuvent être proposés aux bénéficiaires de la CMU complémentaire par les chirurgiens dentistes.

Néanmoins, l'article L.863-1 du Code de la sécurité sociale prévoit que la CMU complémentaire prend en charge les frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques et d'orthopédie dento-faciale admis au remboursement.

En conséquence, les soins non inscrits à la nomenclature seront facturés en totalité à l'assuré, l'assurance maladie n'intervenant pas en l'espèce.

3) Revalorisation des tarifs

Conformément aux instructions définies dans la lettre-réseau LR-DDGOS-85/2006 du 13/07/2006, c'est bien la date de facturation et non la date de l'entente préalable (celle-ci pouvant précéder de plusieurs mois la date de réalisation du traitement) qui doit être prise en compte pour l'application des nouveaux tarifs décrits dans l'arrêté du 30 mai 2006.