

Dentisterie 20 Assurance santé et facturation



- Types de couverture en termes opérationnels
- Modèles de remboursement publics et frais à la charge du patient

La CPAM

La Télétransmission

La base de remboursement

Le tarif conventionné

Les tarifs maîtrisés

Les tarifs libres

Les honoraires plafonnés

Le dépassement d'honoraires

Le panier prothétique

Une Couronne sur implant

L'association d'actes

Les forfaits radiographiques

La vérification de la couverture du patient

La correction d'une erreur de facturation

Le contrôle de caisse

1. Scannez le code QR pour regarder la vidéo, ou lire le texte. (QR: Audio)



1. Quels patients bénéficient de spécificités de prise en charge pour les soins parodontaux ?
 - a. Les patients en bonne santé générale
 - b. Les patients diabétiques en affection de longue durée
 - c. Tous les patients sans distinction
 - d. Les enfants uniquement
2. Comment les soins parodontaux sont-ils pris en charge dans ce contexte ?
 - a. Par un seul code commun à tous les soins dentaires
 - b. Sans code officiel, seulement par facture
 - c. Par un remboursement intégral de la Sécurité sociale sans codage
 - d. Par des codes spécifiques de la CCAM

1-b 2-d

2.Exercices

1. Associez les éléments qui ont un sens lié.

- | | |
|--------------------------------|---|
| a. La CPAM | 1. des prix non encadrés |
| b. Le dépassement d'honoraires | 2. un supplément à payer |
| c. Le tarif conventionné | 3. la caisse primaire d'assurance maladie |
| d. Les tarifs libres | 4. le tarif fixé par la sécurité sociale |

a-3 b-2 c-4 d-1



2. Cabinet dentaire : informations sur le remboursement et la facturation (QR: Audio)



Remplissez les lacunes: tarifs libres, télétransmission, correction, tarifs maîtrisés, association d'actes, panier prothétique, dépassement d'honoraires, base de remboursement, devis, CPAM, honoraires plafonnés

Avant un soin, le cabinet vérifie vos droits auprès de la (1) _____. Si votre carte Vitale est à jour, la (2) _____ est possible. Le remboursement dépend du tarif conventionné et de la (3) _____ : l'Assurance Maladie prend en charge une partie, et le reste peut être à votre charge. Certains soins sont à (4) _____ ; d'autres sont à (5) _____, avec un (6) _____.

Pour les prothèses, le (7) _____ indique si le soin fait partie du (8) _____ et s'il existe des (9) _____. En cas d'erreur sur la facture, demandez une (10) _____ au secrétariat. Le cabinet peut aussi refuser une (11) _____ non autorisée le même jour, et un contrôle de caisse peut avoir lieu.

1. Quels documents permettent la télétransmission et la vérification des droits au cabinet ?

2. Que doit-on vérifier sur le devis pour savoir si le patient paiera un dépassement d'honoraires ?

3. Écoutez l'extrait audio et choisissez la bonne réponse. (QR: Audio)

Vrai Faux

1. Avant d'envoyer le devis, la personne vérifie d'abord la couverture du patient.
2. La CPAM prend en charge la totalité du coût de la couronne sur implant, donc le patient ne paie rien.
3. Après la télétransmission, la CPAM signale une erreur et la correction est faite le même jour.



4. Choisissez la bonne solution

1. Je _____ la couverture du patient sur Ameli avant de proposer une couronne sur implant.
a. vérifions b. vérifies c. vérifier d. vérifie
 2. Selon la CPAM, le tarif conventionné ne _____ pas toujours tout, donc le patient paie une partie.
a. couvrir b. couvrent c. a couvert d. couvre
 3. Nous _____ la feuille de soins après le contrôle de caisse.
a. télétransmet b. télétransmettons c. télétransmettez
d. télétransmettre
1. vérifie 2. couvre 3. télétransmettons



5. Jeu de rôle - dialogues (QR: Audio)

Vérifier la couverture avant implant

- Assistante dentaire:** *Bonjour Monsieur Martin, avant d'établir le devis pour la couronne sur implant, je vérifie votre couverture : CPAM et mutuelle.*
- Patient:** *D'accord. J'aimerais juste savoir combien je vais payer, on m'a parlé d'un possible dépassement d'honoraires.*
- Assistante dentaire:** *La CPAM rembourse selon la base de remboursement ; ici l'acte est au tarif conventionné, mais si le chirurgien pratique des tarifs libres, il peut y avoir un dépassement d'honoraires.*
- Patient:** *Très bien, dites moi ensuite le reste à charge et si c'est pris dans le panier prothétique.*

1. Pourquoi l'assistante vérifie-t-elle la couverture du patient avant le devis ?
-

6. Parler : traduire et répondre (QR: IA+)

D'après la base de remboursement, ... / En général la CPAM rembourse ... et il reste ... à payer. / Je vais vérifier votre couverture et corriger la facture si nécessaire.



1. Vous êtes au cabinet dentaire et un patient vous demande combien la Sécurité sociale et sa mutuelle vont rembourser et quel sera son reste à charge. Que répondez-vous simplement ?
-
2. Après la consultation, vous constatez une petite erreur sur la facture avant la télétransmission à la CPAM. Que faites-vous et que dites-vous au patient ?
-

7. Écriture: Email (QR: IA+)

Objet : Votre devis – estimation de remboursement

Bonjour Madame Martin,

Suite à votre appel, nous avons réalisé une première estimation en tenant compte du **tarif conventionné** et de la **base de remboursement** de l'Assurance Maladie (**CPAM**).

- Détartrage : remboursé (part Sécurité sociale + complément selon la mutuelle)
- Couronne : le montant dépend du type (possibilité de **tarifs maîtrisés** ou de **tarifs libres**)

Pour vérifier votre prise en charge, pouvez-vous nous confirmer votre numéro de Sécurité sociale et le nom de votre mutuelle ?

Cordialement,

Sophie Bernard

Secrétariat – Cabinet Dentaire du Parc



Rédigez une réponse appropriée: *Je vous confirme mon numéro de Sécurité sociale : ... / Pouvez-vous me dire quel est le tarif appliqué pour la couronne ? / Combien resterait-il à ma charge après le remboursement ?*
