

Tandheelkunde 20 Assurance santé et facturation



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

La base de remboursement	<i>(De terugbetalingsbasis)</i>	Le panier prothétique	<i>(Het prothetische pakket)</i>
La CPAM	<i>(De CPAM (ziekenfonds))</i>	Les forfaits radiographiques	<i>(Radiografiepakketten)</i>
Le tarif conventionné	<i>(Het geconventioneerde tarief)</i>	La vérification de la couverture du patient	<i>(Controle van de dekking van de patiënt)</i>
Les tarifs maîtrisés	<i>(Gematigde tarieven)</i>	La correction d'une erreur de facturation	<i>(Correctie van een factureringsfout)</i>
Les tarifs libres	<i>(Vrije tarieven)</i>	Le contrôle de caisse	<i>(Kassacontrole)</i>
Les honoraires plafonnés	<i>(Gelimiteerde honoraria)</i>	La Télétransmission	<i>(Teletransmissie)</i>
Le dépassement d'honoraires	<i>(Honorariumoverschrijding)</i>	Une Couronne sur implant	<i>(Een kroon op implantaat)</i>
L'association d'actes	<i>(Combinatie van verrichtingen)</i>		

1. Scan de QR-code om de video te bekijken, of lees de tekst. (QR: Audio)



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

1-c 2-d

2.Oefeningen

1. Koppel de items die een verwante betekenis hebben.

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

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



2. Tandartspraktijk: informatie over terugbetaling en facturatie (QR:

Audio)

Vul de lege plekken in: dépassement d'honoraires, tarifs libres, honoraires plafonnés, CPAM, base de remboursement, correction, devis, panier prothétique, tarifs maîtrisés, télétransmission, association d'actes



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.

Voor een behandeling controleert de praktijk uw rechten bij de CPAM. Als uw Vitale kaart up-to-date is, is teletransmissie mogelijk. De terugbetaling hangt af van het conventietarief en de terugbetalingsbasis: de ziekteverzekering neemt een deel voor haar rekening en het resterende bedrag kan voor uw rekening komen. Sommige behandelingen vallen onder gereguleerde tarieven; andere hebben vrije tarieven, met een honorariumstoeslag.

Bij protheses vermeldt de offerte of de behandeling deel uitmaakt van het prothetisch pakket en of er plafonnerende honoraria gelden. Bij een fout op de factuur vraagt u om correctie bij de receptie. De praktijk kan ook een niet-toegestane combinatie van verrichtingen op dezelfde dag weigeren en er kan een kassacontrole plaatsvinden.

(1) CPAM, (2) télétransmission, (3) base de remboursement, (4) tarifs maîtrisés, (5) tarifs libres, (6) dépassement d'honoraires, (7) devis, (8) panier prothétique, (9) honoraires plafonnés, (10) correction, (11) association d'actes

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. Luister naar het audiofragment en kies het juiste antwoord. (QR: Audio)

Waar Onwaar

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.



1-V 2-X 3-V

4. Kies de juiste oplossing

1. Je _____ la couverture du patient sur Ameli avant de proposer une couronne sur implant. *(Ik controleer de dekking van de patiënt op Ameli voordat ik een kroon op een implantaat voorstel.)*
- a. vérifies b. vérifie c. vérifions d. vérifier
2. Selon la CPAM, le tarif conventionné ne _____ pas toujours tout, donc le patient paie une partie. *(Volgens de CPAM dekt het geconventioneerde tarief niet altijd alles, dus betaalt de patiënt een deel zelf.)*
- a. couvrent b. a couvert c. couvre d. couvrir
3. Nous _____ la feuille de soins après le contrôle de caisse. *(We zenden het zorgformulier elektronisch door na de kascontrole.)*
- a. télétransmet b. télétransmettez c. télétransmettre
d. télétransmettons

1. vérifie 2. couvre 3. télétransmettons

5. Rollenspel - dialogen (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.*
(Goedendag meneer Martin, voordat ik de begroting voor de kroon op het implantaat opstel, controleer ik uw dekking: CPAM en uw aanvullende verzekering.)
- Patient:** *D'accord. J'aimerais juste savoir combien je vais payer, on m'a parlé d'un possible dépassement d'honoraires.*
(Oké. Ik wil graag weten hoeveel ik zelf moet betalen; er is mij iets verteld over een mogelijke honorariumoverschrijding.)
- 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.*
(De CPAM vergoedt volgens de vastgestelde terugbetalingsbasis; deze verrichting valt onder het "tarif conventionné", maar als de chirurg vrije tarieven hanteert, kan er een honorariumoverschrijding zijn.)

Patient: *Très bien, dites moi ensuite le reste à charge et si c'est pris dans le panier prothétique.
(Goed, vertel me dan wat het restantbedrag wordt en of dit binnen het prothetische pakket valt.)*

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

6. Spreken: vertaal en beantwoord (QR: AI+)

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. Schrijven: Email (QR: AI+)

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



Schrijf een passende reactie: *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 ?*
