

HONORAIRES DE VOTRE CHIRURGIEN-DENTISTE CONVENTIONNE

Affichage conforme à l'arrêté du 30 mai 2018 et au décret 2009-152 du 10 février 2009

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

CONSULTATION 23€

PREVENTION, SOINS CONSERVATEURS ET CHIRURGIE

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

ACTES	BASE DE REMBOURSEMENT	HONORAIRES
Obturation une face incisive	29.30 €	29.30 €
Pulpectomie d'une molaire	100 €	100 €
Scellement préventif des sillons	21.69 €	21.69 €
Détartrage – un acte	28.92 €	28.92 €
Extraction d'une dent définitive	39 €	39 €

TRAITEMENT 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. La facturation de dépassements d'honoraires est par ailleurs interdite pour les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (C2S) – anciennement couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).

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

ACTES	BASE DE REMBOURSEMENT	HONORAIRES (hors C2S)
Couronne, quel que soit le matériau (hors céramocéramique et alliages précieux)	120 €	De 440 à 600 €
Faux moignon métal non précieux	90 €	De 175 à 320 €
Prothèse adjointe stellite 7 dents	236.50 €	De 900 à 1250 €
Prothèse adjointe stellite 12 dents	290.25 €	De 1200 à 1500 €
Prothèse complète résine 14 dents	182.75 €	De 1200 à 1600 €

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 €. 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).