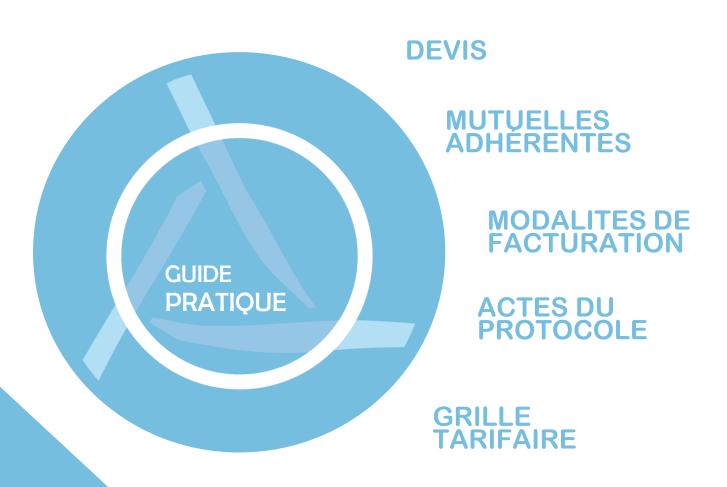
PROTOCOLE WITH PUBLIQUE PROTOCOLE Les Chirurgiens-Dentistes de France



Vous êtes adhérent au Protocole d'accord entre la MFP et les CDF, et nous vous remercions de votre confiance.

Le présent guide a vocation à vous accompagner pour la mise en œuvre de cet accord national actualisé (exception pour l'orthodontie, aucun changement n'est prévu).

A compter du <u>1er AVRIL 2019</u>, la nouvelle convention dentaire, s'inscrivant dans le cadre du 100 % santé, bouleverse l'équilibre du Protocole. Le 1er avril 2019, sera marqué par :

- L'abandon du paiement globalisé d'une prestation mutualiste pour une couronne définitive et une couronne provisoire;
- La définition de nouveaux montants de prestations mutualistes liés à la déglobalisation des actes mais aussi aux contraintes des offres référencées ministérielles;
- La réduction du nombre d'actes prothétiques du panier de soins du protocole;
- La simplification de gestion du tiers payant.

PANIER DE SOINS DU PROTOCOLE

ACTES PROTHETIQUES

- Le praticien s'engage sur une limitation tarifaire pour deux actes ;
- Les mutuelles s'engagent sur un versement de prestations définies dans le cadre du protocole ;
- •Les couronnes provisoires seront désormais hors protocole et donneront lieu au versement d'une prestation statutaire prévue dans le cadre des garanties selon les contrats.

COURONNE UNITAIRE DENTO-PORTEE					
Acte	Plafond	Prestations Mutuelles*			Prestations selon mutuelles concernées et contrats
Couronne céramo- céramique (CCC) HBLD403	760 €	Toutes dents	397,95€		CDC COMPLEMENT'ER
		Incisives Canines Prémolaires	397,95€	347,25€	MCDEF MCF MGEFI MGEN/MAEE MNT MMJ
		Molaires	195,15€	144,45 €	

^{*} Prestation hors couronne provisoire versée selon le contrat

Les couronnes provisoires ouvrent droit à une prestation versée indépendamment.

BRIDGE CERAMO CERAMIQUE				
Acte	Plafond Prestations Mutuelles Mutuell		Mutuelles	
Bridge céramo-céramique (CCC) HBLD425	2 100,00€	1 000,00€	Toutes mutuelles	

ORTHODONTIE

	Plafond		Drestations Mutualles		
TRAITEMENT D'ORTHODONTIE	Omnipraticien	Spécialiste	Prestations Mutuelles		Mutuelles
			Avec PEC AM	Sans PEC AM	
Semestre de traitement actif TO90	735,15€			338,00 €	CDC COMPLEMENT'ER MAEE MCDEF MGEN
 Semestre de traitement actif esthétique (au moins 8 brackets céramiques) TO90 	1014,00 €		296,60 €		
• 1 ^{re} année de contention TO75	405,60 €	459,68 €	109,15€	219,70 €	MGEN FILIA

PROCEDURES



CARTE MUTUELLE

- La mention « Accès aux dispositifs conventionnels MFP » ou « Accès au Protocole MFP » doit être indiquée sur la carte mutuelle des adhérents, afin d'appliquer la prestation améliorée prévue par le Protocole.
- Les mutualistes, qu'ils soient en gestion unique ou séparée, ne bénéficient pas automatiquement du Protocole car certaines offres ne le prévoient pas.

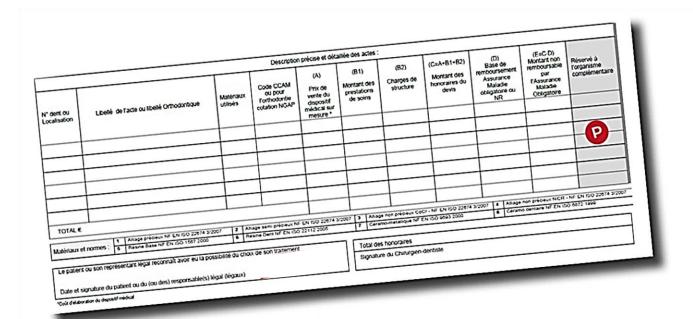
Pour la MGEN

Si la mutuelle gère le régime obligatoire (RO) et le régime complémentaire d'Assurance Maladie (RC) du patient, la carte Vitale comporte les informations concernant le régime obligatoire et le régime complémentaire. Alors la prestation protocolaire s'applique aux remboursements (RO + RC).

Cependant, les adhérents possédant une carte Vitale avec le numéro MUTNUM 27300000* ou le numéro 27200000* ne bénéficient pas du protocole (référencement Ministère de l'Education Nationale et Ministère sociaux).

DEVIS CONVENTIONNEL REMIS AU PATIENT POUR ENVOI À LA MUTUELLE

- Inscription dans « Description du traitement proposé » de la mention « Protocole dentaire ».
- Inscription dans la colonne « Réserve à l'organisme complémentaire » « P » à chaque acte protocolaire.



^{*} Numéros d'identification de la complémentaire santé apparaissant à la lecture de la carte vitale

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

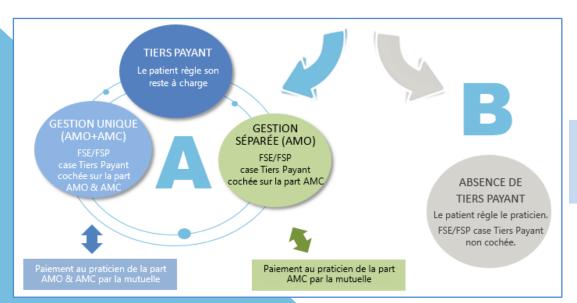
1 ENVOI FACULTATIF DU DEVIS

2 REPONSE A DEVIS

3 PAS D'INFORMATION DE TP SUR LE DEVIS

4 INFORMATION DE TP SUR LA FSE/FSP

- 1 L'adhérent n'a plus l'obligation d'adresser son devis à la mutuelle. Si le devis est envoyé, la mutuelle adresse une réponse au devis décrivant les prestations et le reste à charge du patient
- 2 La mutuelle n'adresse plus de notification de prise en charge. Le plan de traitement peut commencer en l'absence de cette notification
- 3 Aucune mention de Tiers Payant à noter sur le devis conventionnel.
- 4 Le Tiers Payant est défini entre le praticien et le patient. Le destinataire de paiement est soit le chirurgien-dentiste ou le patient en fonction de l'information portée sur la FSE/FSP. La note d'honoraires n'est plus le support du choix du TP. Les actes actuels du protocole sont tous remboursables et mis sur une FSE/FSP.



Les bénéficiaires du Protocole sont précisés sur la carte vitale et/ou sur la carte mutualiste.

CONTACTS AVEC LES MUTUELLES ADHERENTES			
COMPLEMENT'ER	se référer à la carte mutualiste		
MAEE	devis-dentaire@maee.fr	01 43 17 54 00	
MCDEF	contact-psrtp-isante.fr	08 20 03 12 43 (0,12 €/mn)	
MGEN	www.mgen-praticiens.fr	08 20 212 312 (0,12 €/mn)	
MNT	se référer à la carte mutualiste		
CDC			
MGEFI	almanus @almanus aama	08 25 826 214 (0,12 €/mn)	
MCF	almerys@almerys.com		
MMJ			



