

Mise en place d'une aide au remplissage du **DEVIS DENTAIRE**

Avenant N° 3
à la convention nationale des chirurgiens-dentistes
signé le 27 novembre 2019



Description du devis

- Le devis conventionnel
 - composé de deux pages
 - Une page administrative
 - Une page de description
 - du plan de traitement proposé
 - Informations sur les éventuelles alternatives.
- Note explicative pour le patient

This screenshot shows the administrative section of a medical invoice form. It includes fields for patient information, dates, and administrative details. A purple highlighted box contains the text 'Le devis est valable pour une durée de 30 jours à compter de la date de sa délivrance.' Below this, there are several checkboxes and a table with columns for 'N°', 'Date', 'Montant', and 'Statut'.

This screenshot shows the description section of a medical invoice form. It features a large table with multiple columns for detailing medical services, including codes, descriptions, and quantities. Below the table, there are sections for 'Informations complémentaires' and 'Autres renseignements'.

Page administrative

DEVIS POUR LES TRAITEMENTS ET ACTES BUCCO-DENTAIRES FAISANT L'OBJET D'UNE ENTENTE DIRECTE
 conformément aux dispositions de la convention nationale des chirurgiens-dentistes (publiée au JO du 25 août 2018)

Page 1/2

Ce devis est la propriété du patient ou de son représentant légal. La communication de ce document à un tiers se fait sous sa seule responsabilité. Ce devis est informatif, les montants des honoraires et prises en charge sont définis selon les droits effectifs à la date de réalisation de l'acte. Les soins à tarifs opposables ne sont pas compris dans ce devis.

Identification du chirurgien-dentiste traitant

Nom Prénom
 Identifiant du praticien RPPS [] N°Adell [] ou
 N° de rétablissement (FINISS) : []
 Raison sociale et adresse : []

Identification du patient

Nom et prénom : Date de naissance : - / - / - - -
 N° de Sécurité sociale du patient :

A remplir par l'assuré si celui-ci souhaite envoyer ce devis à son organisme complémentaire pour connaître son éventuel reste à charge selon son contrat :

Nom de l'organisme complémentaire :
 N° de contrat ou d'adhérent :
 Référence dossier (à remplir par l'organisme complémentaire) :

Date du devis : - / - / - - -
 Valable jusqu'au (sous réserve de modification réglementaire) : - / - / - - -
 Ce devis contient 2 pages indissociables
 Description du traitement proposé :

Lieu de fabrication du dispositif médical : au sein de l'Union Européenne hors Union Européenne
 sans sous-traitance du fabricant avec une partie de la réalisation du fabricant sous traitée : en France au sein de l'Union Européenne hors Union Européenne (Pays) :

A l'issue du traitement, il vous sera remis une fiche de traçabilité et la déclaration de conformité du dispositif médical (document rempli par le fabricant ou son mandataire et sous sa seule responsabilité)

Légende explicative du devis :

| | | | | | | |
|----|---|--|---|--|---|--|
| ** | 1 | Alliage précieux NF EN ISO 22674 2016 | 2 | Alliage non précieux ISO 22674 2016 | 3 | Céramo-céramique NF EN ISO 9693 2016 |
| | 4 | Céramique céramométallique NF EN ISO 6572 2015 | 5 | Polymères de base NF EN ISO 20795:1:2013 | 6 | Dents artificielles NF EN ISO 22112 2017 |

* HN = Hors Nomenclature, acte non décrit dans la nomenclature en vigueur

*** Les montants remboursés et non remboursés du régime obligatoire sont informatifs, la prise en charge définitive est définie à la date de réalisation de l'acte.

| **** | Codes | Libellés | Conditions tarifaires | Prise en charge complémentaire |
|---------------------------------------|-------|--------------------------------|--|---|
| Paniers | 1 | 100% Santé | soumis à honoraires limites de facturation | sans reste à charge, si le patient bénéficie d'un contrat dit responsable |
| | 2 | Modéré | soumis à honoraires limites de facturation | selon le contrat du patient |
| | 3 | Libre | honoraires libres | selon le contrat du patient |
| Panier Complémentaire santé solidaire | 4 | Complémentaire santé solidaire | soumis à honoraires limites de facturation | pour les assurés bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire |

Page administrative

- Description du devis

Date du devis : --/--/---- Valable jusqu'au (sous réserve de modification réglementaire) : --/--/----
Ce devis contient [] pages indissociables
Description du traitement proposé :

- La durée de validité dépend des modifications conventionnelles prévues dans les prochaines années.
- Jusqu'en 2022 des modifications de plafonds, de base de remboursement sont prévues. Le praticien peut définir sa date de validité personnelle mais le devis doit aussi tenir compte de la réglementation, la limite étant la fin de l'année en cours.
- Description du traitement proposé : description synthétique du plan de traitement.

Page administrative

• Traçabilité

Lieu de fabrication du dispositif médical : au sein de l'Union Européenne hors Union Européenne

sans sous-traitance du fabricant avec une partie de la réalisation du fabricant sous traitée : en France au sein de l'Union Européenne hors Union Européenne

A l'issue du traitement, il vous sera remis une fiche de traçabilité et la déclaration de conformité du dispositif médical (document rempli par le fabricant ou son mandataire et sous sa seule responsabilité)

- Référence « En France » et « Pays » ont été supprimés
- Si de devis décrit plus d'une prothèse, l'origine de chaque prothèse peut être différente. Ce paragraphe est la synthèse des différentes origines possibles pour informer globalement le patient avant la réalisation du traitement.
- Le détail de chaque origine est fourni par la fiche de traçabilité de chaque prothèse réalisée remise à la fin du traitement.

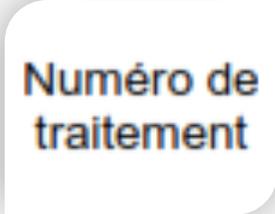
Page de description

• Traitement proposé

- correspond au plan de traitement conseillé au patient.
- Il comporte tous les actes nécessaires à la réhabilitation de la dent ou de la bouche.

| Traitement proposé - Description précise et détaillée des actes | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------|-----------------------------------|------------------|-------------------------|---------------|----------------------------------|---|---|--|---|
| N° de traitement | N° dent ou Localisation | Cotation CCAM,NGAP ou acte HN (*) | Nature de l'acte | Matériaux utilisés (**) | Panier (****) | Honoraires limite de facturation | Honoraires dont prix de vente du dispositif médical | Base de remboursement Assurance Maladie obligatoire | Montant remboursé Assurance Maladie obligatoire(***) | Montant non remboursé Assurance Maladie obligatoire |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| TOTAL € (des actes envisagés) | | | | | | | | | | |

Colonne N° 1



Numéro de
traitement

- Numérotation 1, 2 etc... pour le traitement d'une dent ou d'une arcade permettant de retrouver facilement l'éventuelle alternative thérapeutique avec le traitement proposé
- Numéro de traitement identique
 - pour couronne définitive, provisoire, inlay core sur une dent
 - implant, infrastructure coronaire, couronne

Types d'actes sur le devis

- Remboursable
 - Un code CCAM ou lettre clé et coefficient (colonne 3)
 - Un montant dans la base de remboursement
- Non remboursable (NRCA)
 - Ne Remplissant pas les Conditions d'Attribution
 - Un code CCAM ou lettre clé et coefficient (colonne 3)
 - NR dans la base de remboursement
- Non remboursable (NPC)
 - Non Pris en Charge - Jamais pris en charge
 - Un code CCAM ou lettre clé et coefficient (colonne 3)
 - NR dans la base de remboursement
- Hors nomenclature (HN)
 - HN (colonne 3)
 - NR dans la base de remboursement

Colonne N° 3

Cotation
CCAM,NGAP
ou acte HN
(*)

- Inscription du code CCAM correspondant à l'acte effectué et décrit dans la CCAM.
 - Lorsque l'acte est remboursable par l'assurance maladie
 - Lorsque l'acte n'est pas remboursable par l'assurance maladie pour non respect des conditions d'attribution ou de facturation. (NRCA ou NPC)
- Pour les actes d'ODF et des spécialistes 36, inscription de la lettre clé et du coefficient correspondant à l'acte de nomenclature
- Inscription HN Hors nomenclature lorsque l'acte n'est pas décrit dans la CCAM. Les complémentaires santé utiliseront aussi ce code HN pour traiter à partir du devis leurs réponses d'information de prise en charge.

Colonne N° 5

Matériaux
utilisés
(**)

- Utilisation des codes en chiffre, correspondant au tableau de la légende

| | | | | | | |
|---------------------------|---|--|---|--|---|--|
| ** Matériaux et normes | 1 | Alliage précieux NF EN ISO 22674 2016 | 2 | Alliage non précieux ISO 22674 2016 | 3 | Céramo-céramique NF EN ISO 9693 2016 |
| | 4 | Céramique céramométallique NF EN ISO 6872 2015 | 5 | Polymères de base NF EN ISO 20795:1:2013 | 6 | Dents artificielles NF EN ISO 22112 2017 |

- Cumul possible de plusieurs codes.

| | |
|---|-----|
| Prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents | 256 |
|---|-----|

Colonne N°7



Honoraires
limite
de facturation

- Inscription du plafond conventionnel pour les actes du panier 100% santé et modéré.
- Inscription « Aucun » pour les actes du panier libre ainsi que les actes panier 100% santé et modéré non remboursables

Colonne n° 8

Honoraires
dont prix de
vente du
dispositif
médical

- Prix de vente/Frais structure/Prestation médicale
 - Suppression des colonnes
 - Fin des calculs et paramétrages
- Inscription de l'honoraire du praticien
- acte par acte

Colonnes N° 10

Montant
remboursé
Assurance
Maladie
obligatoire(***)

- Correspond à la base de remboursement x taux de remboursement
- Le taux de remboursement peut être connu par un appel à la lecture des droits en ligne ADRI ou une lecture de la carte vitale.
- Ce montant remboursé du régime obligatoire est informatif, la prise en charge définitive est définie à la date de réalisation de l'acte.

Aide à la gestion des alternatives

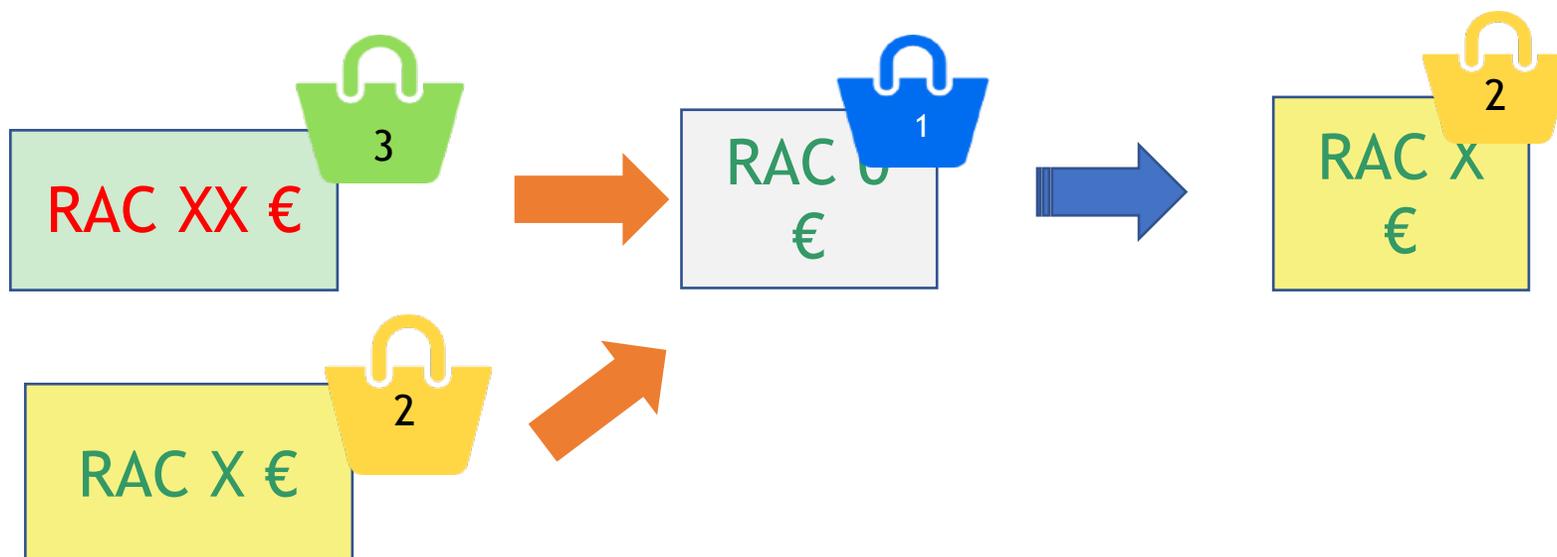
thérapeutiques entre paniers

Devis

Extrait convention: article 26.4

- *« Dans l'hypothèse où le praticien proposerait au patient un ou des actes avec un reste à charge (après l'intervention de la complémentaire), le praticien s'engage à proposer une alternative sans reste à charge ou à défaut avec un reste à charge maîtrisé chaque fois qu'une alternative thérapeutique existe. »*

Définition de l'alternative



Devis

- Alternative ?
 - Si les actes du plan de traitement proposés ont un reste à charge, (ne sont pas du panier 100% santé) **le devis doit informer le patient** de l'existence d'actes de substitution limitant le reste à charge du panier 100% santé ou à défaut maîtrisé.

Information

- Alternative thérapeutique pour les actes du plan de traitement non 100% santé

Information Alternative thérapeutique - en cas de reste à charge éventuel, une information sur les alternatives thérapeutiques 100% santé ou à défaut à entente directe modérée est donnée par le praticien. Sur demande du patient, elle peut donner lieu à une nouvelle proposition de plan de traitement complet dans un devis distinct.

| Actes sans reste à charge | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|------------------|-------------------------|----------------------------------|---|---|---|---|-----------------------------|
| N° de traitement | N° dent ou Localisation | Cotation CCAM,NGAP ou acte HN (*) | Nature de l'acte | Matériaux utilisés (**) | Honoraires limite de facturation | Honoraires dont prix de vente du dispositif médical | Base de remboursement Assurance maladie obligatoire | Montant remboursé Assurance maladie obligatoire (***) | Montant non remboursé Assurance maladie obligatoire | Réalisé par votre praticien |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| Actes en reste à charge modéré | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|------------------|-------------------------|----------------------------------|---|---|---|---|-----------------------------|
| N° de traitement | N° dent ou Localisation | Cotation CCAM,NGAP ou acte HN (*) | Nature de l'acte | Matériaux utilisés (**) | Honoraires limite de facturation | Honoraires dont prix de vente du dispositif médical | Base de remboursement Assurance maladie obligatoire | Montant remboursé Assurance maladie obligatoire (***) | Montant non remboursé Assurance maladie obligatoire | Réalisé par votre praticien |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

Règle de gestion du choix de l'acte alternatif

| | |
|----|---|
| R0 | Si l'acte inscrit dans le traitement proposé appartient au panier libre ou maîtrisé, la recherche d'un acte alternatif selon les règles ci-dessous est effectuée pour inscription dans la partie "information " |
| R1 | Le choix de l'acte alternatif est effectué selon le tableau de correspondance |
| R2 | L'acte alternatif inscrit dans la partie "information" doit être remboursable |
| R3 | L'acte alternatif est choisi en priorité dans le panier 100% santé, puis dans le panier modéré |
| R4 | Si plusieurs actes alternatifs sont possibles dans le même panier, le choix doit se faire selon le type de matériau le plus proche (métallique , non métallique) - (colonne Type) |
| R5 | Si l'acte alternatif n'est pas réalisé par le praticien, il est inscrit dans la partie "information" sur le devis. Le praticien ne renseigne pas la colonne "honoraires...", la colonne "montant non remboursé...", et indique "NON" dans la colonne "réalisé par votre praticien". Un nouveau choix alternatif est effectué parmi les actes réalisés au cabinet et inscrit, s'il existe, dans la partie "information". |

Les cas d'alternatives définis dans une table

- Couronnes dentoportées
- Inlay cores
- Couronnes transitoires
- Inlays
- Bridges dentoportés
- Prothèses fixes définitives complètes

Avec possibilité au praticien de créer ses propres alternatives pour les autres catégories d'actes. Le logiciel proposera des choix ouverts.

Les cas d'alternatives définis

- Exemple pour couronnes

| TRAITEMENT PROPOSE | | | | | → | INFORMATION ALTERNATIVE THERAPEUTIQUE | | | |
|-------------------------------|---------|---|--------|------|---|---------------------------------------|---|--------|------|
| Couronnes dentoportées | | | | | | | | | |
| Dents | Code | Libellé | Panier | Type | | Code | Libellé | Panier | Type |
| Molaires | HBLD318 | Pose d'une couronne en alliage précieux | L | M | | HBLD038 | Pose d'une couronne en alliage non précieux | S | M |
| | | | | | | HBLD073 | Pose d'une couronne monolithique zircone | M | NM |
| Molaires | HBLD318 | Pose d'une couronne céramo métallique en alliage précieux | L | NM | | HBLD038 | Pose d'une couronne en alliage non précieux | S | M |
| | | | | | | HBLD073 | Pose d'une couronne monolithique zircone | M | NM |
| Molaires | HBLD734 | Pose d'une couronne céramo métallique en alliage non précieux | L | NM | | HBLD038 | Pose d'une couronne en alliage non précieux | S | M |
| | | | | | | HBLD073 | Pose d'une couronne monolithique zircone | M | NM |
| Molaires | HBLD073 | Pose d'une couronne monolithique zircone | M | NM | | HBLD038 | Pose d'une couronne en alliage non précieux | S | M |

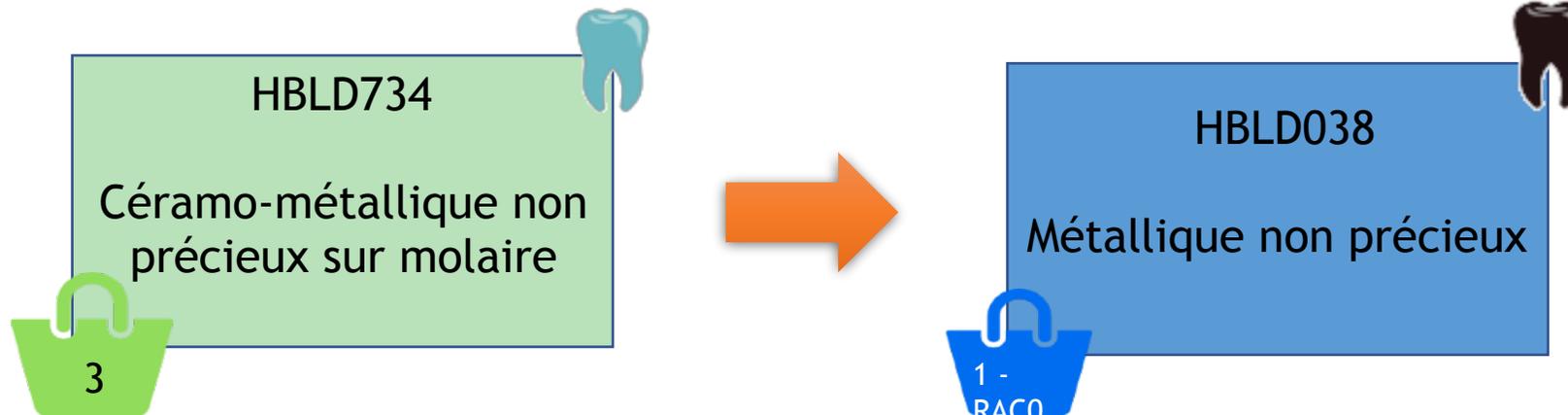
Les cas d'alternatives

| Tableau des actes qui changent en fonction de l'alternative choisie pour les couronnes | | | | | | | | |
|--|---------|---------------------------------|---|----|---------|---------------------------------|---|----|
| Inlay cores (selon la couronne définitive) | | | | | | | | |
| Toutes dents | HBLD745 | Pose d'un Inlay core | M | M | HBLD090 | Pose d'un Inlay core | S | M |
| Toutes dents | HBLD245 | Pose d'un Inlay core | L | M | HBLD090 | Pose d'un Inlay core | S | M |
| Couronnes transitoires (selon la couronne définitive) | | | | | | | | |
| Toutes dents | HBLD724 | Pose d'une couronne transitoire | M | NM | HBLD490 | Pose d'une couronne transitoire | S | NM |
| Toutes dents | HBLD486 | Pose d'une couronne transitoire | L | NM | HBLD490 | Pose d'une couronne transitoire | S | NM |

Exemple d'alternative

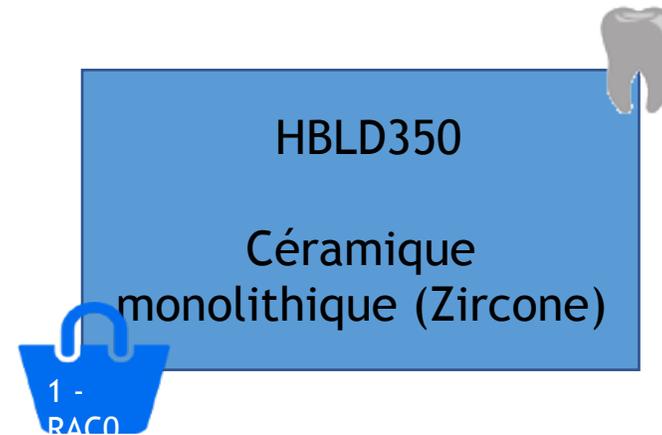
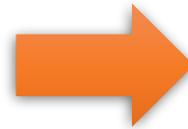
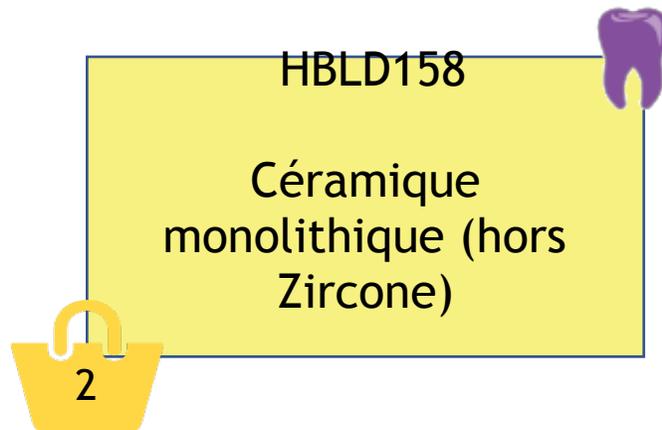
- Couronnes sur molaires
Traitement proposé

Information



Exemple d'alternative

- Couronnes sur 2ème prémolaires
Traitement proposé



Information

Simplification de gestion

- Le remplissage de l'information concernant les alternatives peut être automatisé

Acte du traitement
proposé



Information

Règles

Table des alternatives

Simplification de gestion

- Ex : Couronne céramo céramique sur 26

Le praticien remplit le plan de traitement proposé

| Traitement proposé | | Description précise et détaillée des actes | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------|--|---|--------------------------|---------------|----------------------------------|---|---|---|---|--|
| Numéro de traitement | N° dent ou Localisation | Cotation CCAM,NGAP ou acte HN (*) | Nature de l'acte | Matériaux utilisés (**) | Panier (****) | Honoraires limite de facturation | Honoraires dont prix de vente du dispositif médical | Base de remboursement Assurance maladie obligatoire | Montant remboursé Assurance maladie obligatoire (***) | Montant non remboursé Assurance maladie obligatoire | |
| 1 | 26 | HBLD734 | Couronne céramo métallique sur molaire | 2 | 3 | Aucun | 600,00 € | 107,50 € | 75,25 € | 524,75 € | |
| 1 | 26 | HBLD46 | Couronne transitoire pour couronne panier libre | 6 | 3 | Aucun | 70,00 € | 10,00 € | 7,00 € | 63,00 € | |
| TOTAL € (des actes envisagés) | | | | | | | 670,00 € | 117,50 € | 82,25 € | 587,75 € | |

Simplification de gestion

- Le logiciel effectue le choix

R1 Le choix de l'acte alternatif est effectué selon le tableau de correspondance

R2 L'acte alternatif inscrit dans l'information doit être remboursable

| TRAITEMENT PROPOSE | | | | | → | INFORMATION ALTERNATIVE THERAPEUTIQUE | | | |
|------------------------|---------|---|--------|------|---|---------------------------------------|---|--------|------|
| Couronnes dentoportées | | | | | | | | | |
| Dents | Code | Libellé | Panier | Type | | Code | Libellé | Panier | Type |
| Molaires | HBLD318 | Pose d'une couronne en alliage précieux | L | NE | | HBLD038 | Pose d'une couronne en alliage non précieux | S | NE |
| | | | | | | HBLD073 | Pose d'une couronne monolithique zircon | M | E |
| Molaires | HBLD318 | Pose d'une couronne céramo métallique en alliage précieux | L | E | | HBLD038 | Pose d'une couronne en alliage non précieux | S | NE |
| | | | | | | HBLD073 | Pose d'une couronne monolithique zircon | M | E |
| Molaires | HBLD734 | Pose d'une couronne céramo métallique en alliage non précieux | L | E | | HBLD038 | Pose d'une couronne en alliage non précieux | S | NE |
| | | | | | | HBLD073 | Pose d'une couronne monolithique zircon | M | E |
| Molaires | HBLD073 | Pose d'une couronne monolithique zircon | M | E | | HBLD038 | Pose d'une couronne en alliage non précieux | S | NE |
| | | | | | | HBLD073 | Pose d'une couronne monolithique zircon | M | E |
| Molaires | HBLD158 | Pose d'une couronne monolithique Hors zircon | M | E | | HBLD038 | Pose d'une couronne en alliage non précieux | S | NE |
| | | | | | | HBLD073 | Pose d'une couronne monolithique zircon | M | E |
| Molaires | HBLD403 | Pose d'une couronne céramo céramique | L | E | | HBLD038 | Pose d'une couronne en alliage non précieux | S | NE |
| | | | | | | HBLD073 | Pose d'une couronne monolithique zircon | M | E |

Simplification de gestion

R3 L'acte alternatif est choisi en priorité dans le panier 100% santé, puis dans le panier modéré

| INFORMATION ALTERNATIVE THERAPEUTIQUE | | | |
|---------------------------------------|---|---|----|
| | | | |
| HBLD038 | Pose d'une couronne en alliage non précieux | S | NE |
| HBLD073 | Pose d'une couronne monolithique zircone | M | E |

HBLD038 couronne métallique est le seul choix du panier 100% santé

Simplification de gestion

- Le logiciel effectue le choix

R4 Si plusieurs actes alternatifs sont possibles dans le même panier, le choix doit se faire selon le type de matériau le plus proche.

R5 Si l'acte alternatif trouvé n'est plus ou jamais réalisé par le praticien, il est inscrit comme information sur le devis sans honoraires, sans montant non remboursable, NON dans la colonne "réalisé par votre praticien", un nouveau choix alternatif est fait parmi les actes réalisés au cabinet et inscrit dans l'information, s'il existe .

Paramétrage dans le logiciel : Acte n'est plus ou jamais réalisé au cabinet dentaire OUI/NON

Simplification de gestion

- Si l'acte est réalisé au cabinet dentaire
validation du praticien et lignes remplies automatiquement

Fin de la procédure

| Actes sans reste à charge | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------|----------------------------------|---|---|---|---|-----------------------------|
| Numéro de traitement | N° dent ou Localisation | Cotation CCAM,NGAP ou acte HN (*) | Nature de l'acte | Matériaux utilisés (**) | Honoraires limite de facturation | Honoraires dont prix de vente du dispositif médical | Base de remboursement Assurance maladie obligatoire | Montant remboursé Assurance maladie obligatoire (***) | Montant non remboursé Assurance maladie obligatoire | Réalisé par votre praticien |
| 1 | 26 | HBLD038 | Couronne métallique sur molaire | 2 | 290,00 € | 290,00 € | 120,00 € | 84,00 € | 206,00 € | OUI |
| 1 | 26 | HBLD490 | Couronne transitoire pour couronne panier sans reste à charge | 6 | 60,00 € | 60,00 € | 10,00 € | 7,00 € | 53,00 € | OUI |

Information

Actes non réalisés

| Matériaux utilisés (**) | Honoraires limite de facturation | Honoraires dont prix de vente du dispositif médical | Base de remboursement Assurance maladie obligatoire | Montant remboursé Assurance maladie obligatoire (***) | Montant non remboursé Assurance maladie obligatoire | Réalisé par votre praticien |
|-------------------------|----------------------------------|---|---|---|---|-----------------------------|
|-------------------------|----------------------------------|---|---|---|---|-----------------------------|

- Honoraires dont prix de vente (vide)
- Part non remboursé par AMO (vide)
- Acte réalisé par votre praticien (OUI/NON)

Simplification de gestion

- Si l'acte alternatif trouvé n'est plus ou jamais réalisé au cabinet il est inscrit comme information sur le devis, ligne remplie automatiquement un nouveau choix alternatif réalisé au cabinet est proposé, s'il existe

| Actes sans reste à charge | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------|----------------------------------|---|---|---|---|-----------------------------|
| Numéro de traitement | N° dent ou Localisation | Cotation CCAM,NGAP ou acte HN (*) | Nature de l'acte | Matériaux utilisés (**) | Honoraires limite de facturation | Honoraires dont prix de vente du dispositif médical | Base de remboursement Assurance maladie obligatoire | Montant remboursé Assurance maladie obligatoire (***) | Montant non remboursé Assurance maladie obligatoire | Réalisé par votre praticien |
| 1 | 26 | HBLD038 | Couronne métallique sur molaire | 2 | 290,00 € | | 120,00 € | 84,00 € | | NON |
| 1 | 26 | HBLD490 | Couronne transitoire pour couronne panier sans reste à charge | 6 | 60,00 € | | 10,00 € | 7,00 € | | NON |

Simplification de gestion

Recherche d'une autre alternative réalisée

R3 L'acte alternatif est choisi en priorité dans le panier 100% santé, puis dans le panier modéré

| INFORMATION ALTERNATIVE THERAPEUTIQUE | | | |
|---------------------------------------|---|---|----|
| | | | |
| HBLD038 | Pose d'une couronne en alliage non précieux | S | NE |
| HBLD073 | Pose d'une couronne monolithique zircone | M | E |

HBLD073 couronne zircone, est le second choix possible

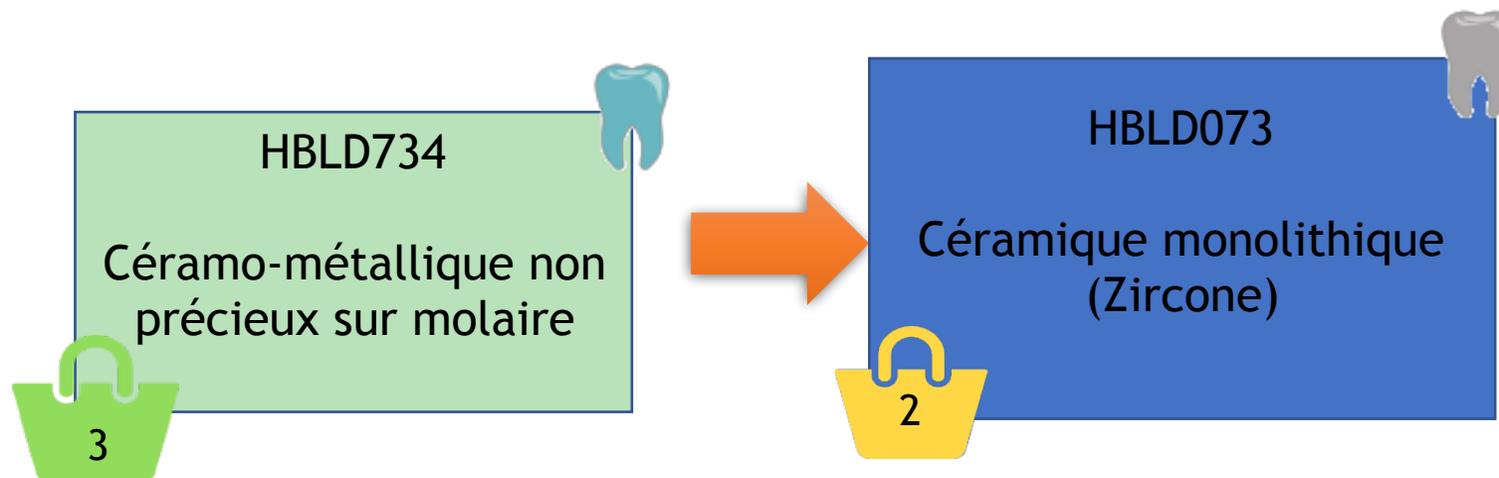
Simplification de gestion

Validation par le praticien et lignes remplies automatiquement

| Actes sans reste à charge | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------|----------------------------------|---|---|---|---|-----------------------------|
| Numéro de traitement | N° dent ou Localisation | Cotation CCAM,NGAP ou acte HN (*) | Nature de l'acte | Matériaux utilisés (**) | Honoraires limite de facturation | Honoraires dont prix de vente du dispositif médical | Base de remboursement Assurance maladie obligatoire | Montant remboursé Assurance maladie obligatoire (***) | Montant non remboursé Assurance maladie obligatoire | Réalisé par votre praticien |
| 1 | 26 | HBLD038 | Couronne métallique sur molaire | 2 | 290,00 € | | 120,00 € | 84,00 € | | NON |
| 1 | 26 | HBLD490 | Couronne transitoire pour couronne panier sans reste à charge | 6 | 60,00 € | | 10,00 € | 7,00 € | | NON |
| Actes en reste à charge modéré | | | | | | | | | | |
| Numéro de traitement | N° dent ou Localisation | Cotation CCAM,NGAP ou acte HN (*) | Nature de l'acte | Matériaux utilisés (**) | Honoraires limite de facturation | Honoraires dont prix de vente du dispositif médical | Base de remboursement Assurance maladie obligatoire | Montant remboursé Assurance maladie obligatoire (***) | Montant non remboursé Assurance maladie obligatoire | Réalisé par votre praticien |
| 1 | 26 | HBLD073 | Couronne zircone sur molaire | 3 | 500,00 € | 500,00 € | 120,00 € | 84,00 € | 416,00 € | OUI |
| 1 | 26 | HBLD724 | Couronne transitoire pour couronne panier modéré | 6 | 60,00 € | 60,00 € | 10,00 € | 7,00 € | 53,00 € | OUI |

Actes non effectués au cabinet

- Lorsque l'alternative est un acte qui n'est plus ou jamais réalisé au cabinet dentaire, une substitution à un autre acte du panier RAC0 ou modéré est possible.



Concordance entre paniers

Cas des actes ne remplissant pas les conditions d'attribution (NRCA) :

Exemple :

couronne céramo-metallique sur incisive ne remplissant pas les conditions d'attributions :

- Elle appartient au panier RAC 0, et devient alors non prise en charge,
- Si le dentiste mentionne sur le devis une couronne transitoire, il doit utiliser le code CCAM de la couronne transitoire du panier RAC 0 et elle sera également non remboursable.
 - l'accessoire suit le principal

Note explicative

Notice explicative

Ce devis s'applique à tout traitement, pour lequel un dispositif médical sur mesure est nécessaire (prothèse dentaire essentiellement). Le chirurgien-dentiste vous précise la date du devis et la date de fin de validité de ce devis.

Votre chirurgien-dentiste vous informe des différentes possibilités de traitement qui vous sont offertes et peut vous proposer plusieurs devis le cas échéant.

Si vous désirez transmettre ce devis à votre organisme complémentaire pour connaître votre reste à charge, vous pouvez renseigner le pavé correspondant.

Dans ce devis, le chirurgien-dentiste décrit le traitement qu'il vous propose ainsi que les différents matériaux utilisés. Il vous précise la nature de l'acte conformément à la Classification Commune des Actes médicaux (CCAM) ou pour les actes d'orthodontie, à la Nomenclature Générale des Actes et Prestations (NGAP). Lorsqu'un acte est non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire, le chirurgien-dentiste indique dans la colonne Base de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire la mention « NR » (Non remboursable). Par ailleurs, quand l'acte n'est pas décrit à la CCAM ou à la NGAP, le chirurgien-dentiste indique la mention « HN » (Hors nomenclature).

Lorsque le chirurgien-dentiste vous propose un ou des actes avec un reste à charge (après l'intervention de la complémentaire), il doit mentionner dans la partie « information alternative thérapeutique » du devis les actes sans reste à charge (panier 100% santé) ou à défaut avec un reste à charge maîtrisé constituant une alternative thérapeutique chaque fois qu'elle existe et si elle est ou non réalisée par le praticien

Le chirurgien-dentiste doit indiquer le lieu de fabrication du dispositif médical (exemple : couronne), qui peut être :

- au sein de l'Union européenne (UE),
- hors de l'Union européenne.

En cas de sous-traitance de la fabrication du dispositif par le fournisseur, le chirurgien-dentiste en précise le lieu.

Une déclaration de conformité du dispositif médical, garantissant la traçabilité et la sécurité des matériaux utilisés, vous sera remise par votre chirurgien-dentiste en fin de traitement.

Impression

Lorsque le devis proposé dépasse les 7 lignes du modèle :

- Impression de l'information sur une autre page

The image displays three sequential screenshots of a software interface for generating invoices. The first screenshot shows the top section of the invoice, including fields for 'Identification de l'entreprise', 'Identification du client', and 'Identification du fournisseur'. The second screenshot shows a table with 7 rows, representing the limit of the first page. The third screenshot shows the continuation of the table on a second page, demonstrating how information is split across pages when the data exceeds the 7-line limit.