

DENTAIRE

Le protocole en quelques lignes

Ce cadre protocolaire permet :

- **Un encadrement des tarifs** des prothèses dentaires fixes sur dents visibles (incisives, canines et prémolaires numérotées de 1 à 5) et non visibles (molaires numérotées de 6 à 8) et des couronnes provisoires sur dents visibles, donc un reste à charge maîtrisé pour l'adhérent.
- **De bénéficier de la délégation de paiement (pratique du tiers payant)** sur toutes les couronnes métalliques, les couronnes provisoires sur dents visibles, les couronnes céramo-métalliques (CCM) et couronnes à incrustation vestibulaire (CIV) sur dents visibles. Ainsi, vous ne réglerez au chirurgien-dentiste que : - Votre reste à charge éventuel sur les couronnes. - L'avance des frais sur les CCM et CIV posées sur molaires dont le montant pris en charge par la Sécu et la MGEFI, vous sera ensuite remboursée par la section MFP services.
- **De bénéficier, des remboursements prévus par ces accords** (montants identiques dans VITA Santé et MULTI Santé en ce qui concerne les prothèses). Pour les adhérents ayant choisi VITA SANTE, ce protocole prévoit une participation de la MGEFI pour certains actes de prévention non pris en charge par l'assurance maladie.

En pratique

Votre chirurgien-dentiste :

- **Doit être signataire du protocole MFP/CNSD.** Pour savoir s'il l'a signé, vous pouvez contacter votre conseiller mutualiste ou le centre d'appels MFP Services au **821 08 9000** (écofil 0,12 € TTC/mn).
- **Doit vous établir un devis** (imprimé MFP/CNSD détenu par le praticien) que vous devrez envoyer à votre unité de gestion des devis (UGD). Cette dernière vous renverra une notification de décision en double exemplaire sur laquelle figurera le détail de la proposition prestataire.
- **Devra joindre cette notification** à la feuille de soins prothétiques qu'il enverra à la section MFP services sous forme papier (pas de télétransmission).

Votre unité de gestion des devis :

Section MFP services
Unité de gestion des devis
16 rue Théodore BLANC
33082 BORDEAUX Cedex
Fax : 05 57 19 62 83 / Messagerie : ugdevis33@mfp.fr

Pour les départements 971, 972, 973 et 974, la gestion des devis est assurée par les sections MFP services de ces départements.

Cas des ayants droit autonomes, affiliés personnellement au régime sécurité sociale (enfants étudiants, conjoint ..) :

- La feuille de soins prothétique doit être envoyée à la CPAM ou à la mutuelle des étudiants pour le remboursement sécurité sociale.
- Une copie de cette feuille doit être transmise à la section MFP services accompagnée de la notification de décision pour le remboursement de la part mutuelle.

En ce qui concerne le tiers payant, il sera effectué uniquement sur la part mutuelle. **Lorsque les travaux de prothèses concernent des traitements hors protocole MFP/CNSD** comme par exemple, les prothèses amovibles, le devis n'est pas obligatoire mais si vous le souhaitez, nous pourrons l'étudier afin de vous indiquer le montant de vos remboursements ainsi que votre reste à charge.

Cas particulier des centres dentaires mutualistes ayant signé la convention MFP/CENTRES DENTAIREs.

le devis est obligatoire, quelle que soit la nature des travaux prothétiques effectués, Il doit être envoyé à votre unité de gestion des devis pour l'établissement de la notification de décision.

En effet, les centres mutualistes qui ont signé la convention MFP/ Centres Dentaires pratiquent le tiers payant sur toutes les prestations dentaires (soins, traitements prothétiques et orthodontiques). Vous ne leur réglez que votre reste à charge éventuel.

La parodontologie

La parodontite intervient quand l'inflammation de la gencive a atteint le ligament et l'os alvéolaire, les dents deviennent mobiles et se déchaussent : sans traitement, la perte des dents est inévitable.

Certains médicaments peuvent également être responsables de gingivopathies, comme les antihypertenseurs, les immunosuppresseurs, les anti-épileptiques.

Aujourd'hui, il n'existe pas de véritable prise en charge pour les maladies parodontales. Aussi, la mutuelle propose dans sa garantie Vita Santé une prestation de 200 € par an.

Pour obtenir votre remboursement, il vous suffit d'adresser votre facture et/ou votre feuille de soins à votre section MFP services