

Édition 2014

Guide pratique du protocole dentaire MFP / CNSD



Docteur,

Vous êtes adhérent au protocole d'accord MFP-CNSD et nous vous remercions de votre confiance.

Ce protocole, auquel adhèrent plus de 25 000 chirurgiens-dentistes, a pour objet d'améliorer l'accès aux traitements prothétiques et aux traitements d'orthopédie dento-faciale des quatre millions de bénéficiaires des mutuelles de la fonction publique.

Le présent guide a vocation à vous accompagner pour la mise en œuvre de cet accord national, d'en optimiser la gestion et ainsi permettre aux adhérents des mutuelles de la fonction publique d'en bénéficier.

Les mutuelles MFP ont fait évoluer la carte d'adhérent pour vous permettre de mieux identifier les patients bénéficiaires des dispositions du Protocole. Dans ce cas, la carte mutualiste comporte l'une ou l'autre des mentions suivantes "Accès au Protocole MFP" ou "Accès aux dispositifs conventionnels MFP".

Par ailleurs et pour tenir compte de l'évolution de la codification des actes techniques bucco-dentaires, [le panier de soins du Protocole évolue pour intégrer les bridges dentoportés au 1^{er} juin 2014](#). Ils donneront lieu à une prise en charge renforcée par les mutuelles et pourront être facturés dans le cadre du tiers-payant à compter de cette date.



LES PATIENTS BÉNÉFICIAIRES DU PROTOCOLE

Pour bénéficier des prestations prévues par le Protocole, le patient doit être adhérent à l'une des mutuelles citées dans le tableau situé en page 7.

En outre, pour les traitements d'orthodontie, le volet ODF de sa mutuelle indique "OUI" dans le tableau situé en page 7.

Les patients en gestion unique RO + RC par la mutuelle

La carte Vitale comporte les informations concernant le régime obligatoire ET le régime complémentaire, ce dernier étant pris en charge par l'une des mutuelles adhérentes au Protocole (liste détaillée en page 7).

Dans ce cas, les patients adhérents MGEN ne disposent pas de carte mutualiste. Toutes les informations sur le régime complémentaire sont en carte Vitale.

- Le montant de prestation versée dans le cadre de la délégation de paiement correspond au remboursement de l'Assurance maladie Obligatoire et à la prestation mutuelle indiqués dans le tableau situé en page 5.

Les patients dont la mutuelle gère uniquement la part complémentaire

Le patient dispose d'une carte mutualiste de la délégation de paiement portant l'une ou l'autre des mentions suivantes "Accès au Protocole MFP" ou "Accès aux dispositifs conventionnels MFP".

- Le montant de prestation versée dans le cadre de la délégation de paiement correspond à la prestation mutuelle indiquée dans le tableau situé en page 5.

LES PRINCIPES DU PROTOCOLE

Un engagement du praticien à respecter des plafonds d'honoraires pour les actes à honoraires libres décrits dans le Protocole et à proposer la délégation de paiement aux patients bénéficiaires du protocole de la MFP.

Pour les couronnes unitaires, lorsque le libellé spécifie "couronne transitoire incluse", le plafond d'honoraires affiché est la somme de l'honoraire de la couronne définitive et de celui de la couronne transitoire..

Les honoraires pratiqués doivent correspondre à la pratique tarifaire habituelle tels qu'affichés dans le lieu d'exercice. En conséquence, le tarif de l'acte doit demeurer inférieur ou égal à cet honoraire (tarif ou fourchette) et au plafond du Protocole.

Plafonds d'honoraires pour les traitements prothétiques

Code CCAM	Prothèse	Plafond d'honoraires
HBLD037	Couronne transitoire isolée	76,05€
HBLD038	Couronne métallique	405,60€
HBLD037 + HBLD038	Couronne métallique, couronne transitoire incluse	456,30€
HBLD037 + HBLD036	Couronne céramo métallique, couronne transitoire incluse	760,50€
HBLD037 + HBLD036	Couronne céramo céramique, couronne transitoire incluse (sauf sur molaires)	836,55€
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale dentoportée définitive [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique	1 150 €



PROTOCOLE DENTAIRE MFP / CNSD

Code CCAM	Prothèse	Plafond d'honoraires
HBLD023 HBLD040 HBLD043	Pose d'une prothèse plurale dentoportée définitive [bridge] de 3 dents comportant au moins 1 pilier d'ancrage ou 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalent minéraux	2 000 €
HBMD490 HBMD342 HBMD082 HBMD081	Adjonction d'un pilier ou d'un élément intermédiaire métallique à une prothèse plurale dentoportée définitive [bridge]	400 €
HBMD479 HBMD433 HBMD072 HBMD087	Adjonction d'un pilier ou d'un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalent minéraux à une prothèse plurale dentoportée définitive [bridge]	700 €

Plafonds d'honoraires pour les traitements d'orthodontie

Traitement d'orthodontie	Plafond d'honoraires	
	Omnipraticien	Spécialiste
Semestre de traitement actif TO90	735,15€	833,17€
Semestre de traitement actif esthétique (au moins 8 brackets céramiques) TO90	1 014 €	
1 ^{re} année de contention TO75	405,60 €	459,68 €

Un accord de prise en charge de la mutuelle à partir du devis remis au patient

Le praticien établit un devis conforme aux dispositions réglementaires et conventionnelles.

Le devis est remis au patient qui le transmet à sa mutuelle.

En retour, la mutuelle établit une notification de décision de prise en charge précisant les prestations versées et la garantie de paiement dans le cadre de la délégation de paiement. Cette décision est transmise au patient qui la remet au praticien. La réalisation du traitement peut être engagée.

En pratique, les points à retenir :

- Le devis spécifique au Protocole n'existe plus. L'ensemble des actes du plan de traitement (actes protocolaires et non protocolaires) proposé au patient figurent sur le devis conventionnel.
- Pour permettre l'identification des actes protocolaires et le traitement par la mutuelle, le praticien inscrit la mention "P" pour Protocole Dentaire dans la colonne "Réservé à l'organisme complémentaire" sur chaque ligne correspondant à un acte pris en charge dans le cadre du Protocole.
- Pour le cas d'un traitement d'orthodontie esthétique, le devis précise la mention "esthétique céramique".
- Lorsqu'aucune mention n'est inscrite sur le devis, la dispense d'avance de frais est prévue par la notification de décision de la mutuelle pour les actes décrits dans le Protocole. Cependant, si le patient ne désire pas bénéficier de la délégation de paiement, la mention "Pas de TP" est inscrite dans la case réservée à la signature du patient.
- Au moment de la facturation, le paiement est versé par la mutuelle selon l'inscription signalée sur le devis, à la réception de la feuille de soins électronique ou papier.



Un engagement des mutuelles sur des montants de remboursement dans le cadre de délégation de paiement.

Code CCAM	Prothèse	Localisation dentaire	Remboursement Assurance maladie obligatoire (AMO) et prestation mutualiste pour les patients en gestion unique (dans la limite de la dépense engagée)	Prestation mutualiste * pour les patients dont la mutuelle ne gère que la part complémentaire (dans la limite de la dépense engagée)
[HBLD037 +HBLD038] [HBLD037 +HBLD036]	Pose d'une couronne transitoire et d'une couronne définitive	sur toutes les dents sauf les molaires	473,20 €	397,95 €
[HBLD037 +HBLD038] [HBLD037 +HBLD036] HBLD038 HBLD036	Pose d'une couronne transitoire et d'une couronne définitive (à l'exclusion d'une couronne céramo-céramique)	sur les molaires	270,40 €	195,15 €
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale dentoportée définitive [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique	sur toutes les dents	1 150,00 €	954,35 €
HBLD023 HBLD040 HBLD043	Pose d'une prothèse plurale dentoportée définitive [bridge] de 3 dents comportant au moins 1 pilier d'ancrage ou 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalent minéraux	sur toutes les dents	1 195,65 €	1 000,00 €
HBMD490 HBMD342 HBMD082 HBMD479 HBMD433 HBMD072	Adjonction d'un élément intermédiaire à une prothèse plurale dentoportée définitive [bridge]	sur toutes les dents	110 € ou 117,53 €	110 €
HBMD081 HBMD087	Adjonction d'un pilier à une prothèse plurale dentoportée définitive [bridge]	sur toutes les dents	185,25 €	110 €
Cotation NGAP	Traitement d'orthodontie			
T090	Semestre de traitement actif (esthétique ou non) <i>Prise en charge Assurance Maladie</i> <i>Sans prise en charge Assurance Maladie</i>		490,10 €	296,60 € 338,00 €
T075	1 ^{re} année de contention <i>Prise en charge Assurance Maladie</i> <i>Sans prise en charge Assurance Maladie</i>		270,40 €	109,15 € 219,70 €

* sur la base d'un taux de remboursement de 70% par l'Assurance maladie.



PROTOCOLE DENTAIRE MFP / CNSD

À noter :

La prise en charge et la facturation isolée d'une couronne transitoire donne lieu à un remboursement de la mutuelle de 50,70€ dans deux cas de figure :

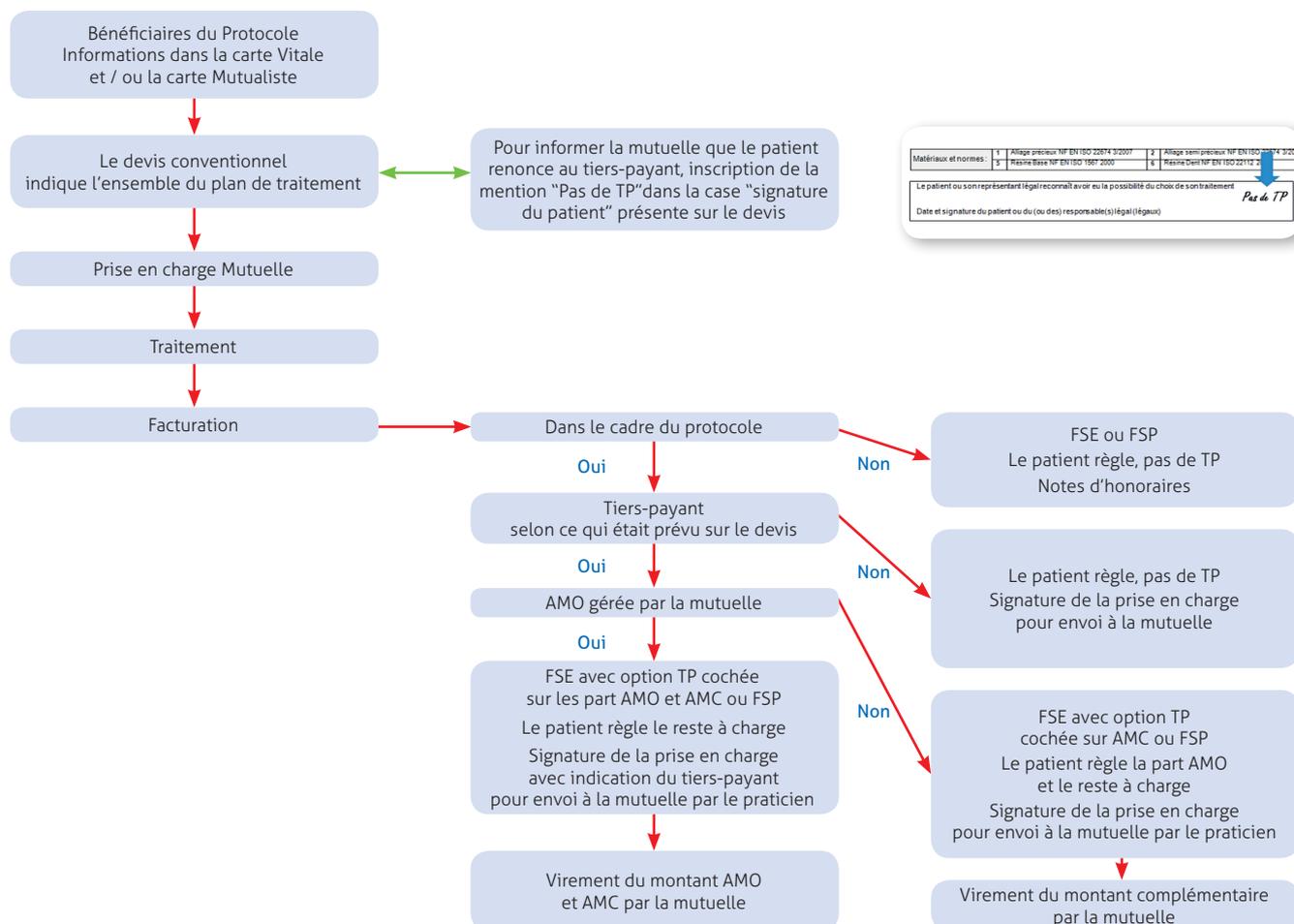
- situation d'urgence: le praticien indique sur la note d'honoraires "couronne transitoire pour urgence".
- situation de temporisation thérapeutique: la réalisation de la couronne définitive n'est possible qu'au delà d'un délai de 6 mois. Le praticien indique sur le devis "couronne transitoire pour attente thérapeutique".

LES MODALITÉS DE FACTURATION

Les règles à respecter impérativement au moment de la facturation.

- Émission d'une feuille de soins spécifique aux traitements visés par le protocole, complétée si besoin par une autre feuille de soins pour les actes hors protocole et, éventuellement, d'une note d'honoraires pour la couronne transitoire ;
- Facturation d'un acte par ligne ;
- Indication du N° de dent ;
- Mention du TP sur la part obligatoire et / ou complémentaire dans le cadre de la délégation de paiement.

Lexique : FSE = Feuille de Soins Electronique, FSP = Feuille de soins papier, TP = Tiers Payant, AMO = Assurance Maladie Obligatoire, AMC = Assurance Maladie Complémentaire





LES MUTUELLES PARTIES PRENANTES

Pour bénéficier des prestations prévues par le protocole, le patient doit être adhérent à l'une des mutuelles citées dans le tableau ci-après.

MUTUELLE	VOLET ODF	CONTACTS droits / prise en charge /remboursement
Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes (MAEE)	Oui	Se reporter à la carte mutualiste
Mutuelle Centrale des Finances (MCF)	Non	Se reporter à la carte mutualiste
Mutuelle Générale des Affaires sociales (MGAS)	Non	Se reporter à la carte mutualiste
Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale (MGEN) Offre JEUNES ÉTUDIANTS (offre commune MGEN-LMDE)	Oui	N° unique: 0820 212 312 (0,09€ ttc/min) sauf DOM (section départementale) www.mgen.fr (espace professionnel de santé) Centre de contacts LMDE : 01 40 92 54 72 (prix appel local)
MGEN-Filia – Offre Efficience Santé MGEN-Filia – Contrats collectifs (selon contrat et hors MGEN Filia ex-MOCEN)	Oui	N° unique : 0820 216 216 (0,09€ ttc/min) www.mgen.fr (espace professionnel de santé) N° unique : 0805 501 501 (appel gratuit depuis un poste fixe) contact@mgencollectives.fr
Mutuelle Générale de l'Économie, des Finances et de l'Industrie (MGEFI)	Non	
Mutuelle du Ministère de la Justice (MMJ)	Non	Se reporter à la carte mutualiste
Mutuelle des Personnels de la Caisse des Dépôts et Consignations (MPCDC)	Oui	
MFPrécaution	Non	N° unique : 0821 011 000 (0,118€ ttc/min) Mut'Santé – TSA 92001 – 63024 Clermond-Ferrand Cedex
Mutuelle Civile de la Défense (MCDEF)	Oui	Se reporter à la carte mutualiste
Mutuelle Générale Environnement et Territoires (MGET)	Oui	Se reporter à la carte mutualiste
La Mutuelle des Étudiants (LMDE)	Non	N° unique : 01 76 21 40 15 (prix appel local)
La Mutuelle Nationale Territoriale (MNT)	Non	N° unique : 0821 01 06 01 (0,118€ ttc/min)
Complémenter (mutuelles MGEN-MNT-MGET)	Oui	N° unique : 0821 011 000 (0,118€ ttc/min) Mut'Santé – TSA 92001 – 63024 Clermond-Ferrand Cedex



**VOS CONTACTS
NÉCESSAIRES À LA GESTION
DE VOTRE ADHÉSION AU PROCOLE**

ADRESSE UNIQUE

MFP – Pôle Conventionnement
Tour Maine Montparnasse
BP 144 – 33, avenue du Maine
75755 Paris Cedex 15

Adresse courriel : convention@mfp.fr

