



Avenue Pratifori 22
Case postale 287
1951 Sion

Directives et informations pour les médecins-dentistes concernant le remboursement des frais dentaires dans le cadre des prestations complémentaires (PC).

1. Explications générales

Selon l'art. 14, alinéa 1, lettre a, de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC), les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une PC les frais de traitement dentaire.

Les directives et informations suivantes ont pour but d'améliorer et de faciliter la collaboration entre le service des prestations complémentaires (Caisse de compensation du canton du Valais) et les médecins-dentistes qui soignent les bénéficiaires PC domiciliés en Valais.

Jusqu'à présent aucune directive écrite n'était disponible. Les médecins-dentistes concernés n'avaient aucun point de repère par rapport aux besoins du service des prestations complémentaires en ce qui concerne les traitements proposés. Cet état de fait créait des situations insatisfaisantes pour les requérants et leur médecin-dentiste traitant (refus total ou partiel de remboursement des notes d'honoraires, etc.).

En utilisant ces directives, les médecins-dentistes concernés pourront adapter leur traitement. Cela signifie qu'à l'avenir, le respect de ces directives devrait déboucher sur une diminution des demandes de remboursement refusées ou corrigées par le service des prestations complémentaires.

2. Directives concernant les traitements

Généralités

Les directives ci-dessous se basent sur les documents et contrats suivants:

- Contrat entre la SSO et SCTM (1994)
- LAA
- LAMal

Economie

Le but de chaque projet et traitement est la remise en fonction de l'appareil masticatoire.
Les traitements proposés doivent être simples, économiques et adéquats.

Les traitements doivent être adaptés à l'hygiène et aux conditions parodontales du patient.

Obturations

Des obturations provisoires (ciment) doivent être posées dans des bouches catastrophiques. Sinon, il faut utiliser des obturations en amalgame ou matériel composite.

Traitements radiculaires

Les traitements radiculaires doivent être faits seulement sur des dents stratégiquement importantes. Dans des cas de problèmes « apicaux » plus graves, de dents lourdement endommagées et de dents atteintes de parodontose (perte osseuse > 50% de la longueur des racines) l'extraction est préférable au traitement de racine.

Lors de la facturation, la position « avec endométrie » est prise en considération seulement une fois.

Couronnes/Prothèses fixes

Les soins esthétiques ne sont pas couverts.

Les reconstructions doivent être faites si possible avec des composites.

La confection de couronnes et de ponts peut être demandée uniquement pour des cas exceptionnels. Une hygiène dentaire parfaite et une dentition en très bon état du point de vue parodontal sont des facteurs sine qua non à une prise en charge de la part des prestations complémentaires.

Si la confection d'une couronne est approuvée, seule une couronne CCM ou ZrO₂ doit être utilisée. Des couronnes 100% céramique (par ex. Empress[®]) ne sont pas acceptées.

Prothèses amovibles

Lors d'une insuffisance de l'hygiène avec plusieurs dents manquantes, une prothèse amovible doit être proposée même si une solution fixe serait possible.

Pour une dentition fortement négligée, une prothèse provisoire (4610) ou une prothèse avec des crochets coulés (4611) est admise. Comme solution permanente amovible une prothèse à châssis coulé (4612) est acceptée.

Si une prothèse totale ou une prothèse à châssis coulé existante doit être remplacée, une justification détaillée doit être faite. A joindre éventuellement une photo.

Des solutions avec des implants ne peuvent être autorisées que dans des cas très exceptionnels et nécessitent le consentement du médecin-conseil de l'office cantonal des prestations complémentaires. Ces solutions ne sont pas admises pour les fumeurs.

Chirurgie

Par séance et quadrant: une seule anesthésie doit être facturée.

Une seule suture par séance et par quadrant doit être prise en compte et ceci seulement pour les positions 4200, 4201 et 4202.

Parodontologie (Hygiène bucco-dentaire / Prophylaxie):

Il peut y avoir au maximum 54 points facturés annuellement pour les positions suivantes: 4003, 4111, 4112, 4125, 4126.

Il n'y a pas de positions supplémentaires approuvées pour un traitement parodontal.

Devis

Le médecin-dentiste doit soumettre à l'autorité compétente, avant le début du traitement, une estimation détaillée des coûts avec les positions tarifaires. Cette estimation doit représenter un traitement simple, économique et adéquat. Le plan de traitement doit être compréhensible pour le médecin-dentiste conseil.

Des soins d'urgence (mesures d'urgence) peuvent être effectués avant l'admission d'un traitement.

La prise de position par le service des prestations complémentaires sur un traitement soumis par le demandeur se fait le plus rapidement possible. Le remboursement des frais dentaires se fait uniquement sur la présentation de la facture détaillée des soins dentaires et du laboratoire et dans le cadre des dispositions sur les prestations complémentaires. Si, selon le calcul des prestations complémentaires des moyens personnels sont disponibles, la facture ne pourrait être remboursée qu'en partie seulement.

Des travaux qui ne sont pas exécutés dans les règles de l'art dentaire (fautes professionnelles), ne sont pas remboursés.

La valeur du point est fixée actuellement à CHF 3.10. Pour les soins techniques dentaires, la valeur du point est de CHF 5.55.

Présentation d'une demande:

Pour la soumission d'une demande il faut tenir compte des points suivants:

- Remplir complètement le «Formulaire concernant les travaux dentaires» ; les demandes incomplètes seront retournées à l'expéditeur,
- présenter un plan de traitement compréhensible,
- établir un devis avec les positions tarifaires et le numéro des dents à traiter,
- joindre une/des radiographie(s) en qualité photographique ou sous forme digitale (dans ce dernier cas, envoi par E-mail),
- joindre éventuellement une photo.

3. Versement des frais dentaires remboursables et destination pour les notes d'honoraires des médecin-dentistes

Les factures de traitement dentaire ainsi que de laboratoire doivent être envoyées aux patients pour être ensuite réacheminée à la Caisse de compensation. Les notes d'honoraires devront être détaillées, conformément aux instructions susmentionnées. Les demandes incomplètes seront retournées aux assurés et ne pourront être payées.

Moyennant l'accord écrit du bénéficiaire PC et dans la mesure où la procédure susmentionnée aura été scrupuleusement respectée, **le paiement des honoraires peut être demandé directement auprès de la Caisse de compensation du canton du Valais** pour autant que lesdits frais ne sont pas encore payés et que le processus ci-dessous soit bien respecté, à savoir :

1. Le formulaire "autorisation" ci-joint doit être complètement rempli et signé par l'assuré.
2. Cette autorisation sera envoyée à la Caisse de compensation du canton du Valais, service des PC, Pratifori 22, 1950 Sion.
3. La facture détaillée doit être envoyée au patient qui se chargera de la faire parvenir à la Caisse de compensation.

La Caisse de Compensation vérifie le montant remboursable et établit une décision avec un paiement sur le compte désigné dans l'autorisation fournie par le médecin-dentiste.

Nous demandons aux médecins-dentistes et aux offices de recouvrement de prendre note qu'aucun rappel sur les factures impayées ne doit être adressé à la Caisse de Compensation car cette dernière n'est pas débitrice des montants concernés.

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration et vous présentons, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

CAISSE DE COMPENSATION DU CANTON DU VALAIS
Service des prestations AVS/AI

Autorisation

Le (la) soussigné (e) autorise la Caisse de Compensation du Canton du Valais à rembourser directement au cabinet dentaire suivant:

Adresse du cabinet dentaire:

.....
.....
.....

Références bancaires ou postales (Adresse de paiement, No. IBAN):

.....
.....
.....

le montant des honoraires reconnus (y-compris les frais de laboratoire) dans le cadre des prestations complémentaires AVS/AI représentant les soins donnés à Mme , Mlle , M.

Nom, Prénom, adresse de la personne traitée:

.....
.....
.....

Cette autorisation est valable pour la période de traitement du au

Lieu et date:

Signature du bénéficiaire PC ou de son représentant:

.....

.....
(Nom, prénom, adresse du représentant:)

.....