



Avenue Pratifori 22
Case postale 180
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 de la Caisse de compensation du canton du Valais (ci-après la Caisse) et les médecins-dentistes qui soignent les bénéficiaires PC domiciliés en Valais.

En utilisant ces directives, les médecins-dentistes concernés pourront adapter leur traitement. Le respect de ces directives devrait permettre une diminution des demandes de remboursement refusées ou corrigées par le Service des Prestations.

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 en très mauvais état. Sinon, il faut utiliser des obturations en amalgame ou matériel composite.

Bouche en mauvais état : verre ionomère

Caries initiales : à surveiller lors de contrôles ultérieurs (les sillons colorés ne nécessitent pas obligatoirement l'intervention de la fraise).

Traitements radiculaires

Pas de traitement racines en urgence (avec exception)

Deux cas peuvent se présenter :

- Cas 1 : douleurs sur dents vitales (carie perforante, pulpite...), dents dignes d'être conservées, avec restriction pour les 7 : 4.4020-4.5000 (ou extraction immédiate si indication) et attendre la réponse. Traitement de racine accepté : en une séance 4.4600 (ou 4.4610, 4.4620).
- Cas 2: dents nécrosées, non vitales avec symptomatologie (abcès, gonflement, fistule, desmodontite...) – traitement de racine en urgence admis – un pansement radiculaire admis 4.4400 et 4.4555 dans une deuxième séance pour une monoradiculée par exemple

Pas de reprise de traitement de racine : soit sans symptômes cliniques, soit déjà un échec (exception pour dent pilier de pont, ou dent antérieure pour éviter un P/ - même une apicectomie envisageable dans ce cas)

Couronnes/Prothèses fixes/Implants

Les soins esthétiques ne sont pas couverts.

Les reconstructions doivent être faites si possible avec des composites.

La pose d'implants, la confection de ponts et de couronnes ne sont pas prises en charge par les PC.

Prothèses amovibles

4.6120 admis avec une bonne situation parodontale et une bonne hygiène, avec attestation du médecin-dentiste, documents à l'appui.

Justification nécessaire pour refaire une nouvelle prothèse.

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.

Chirurgie

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

4.2950 pas admis pour une dent isolée (sauf indication majeure, anticoagulants...)

En cas d'extractions multiples voisines, 4.2950 admis trois fois par séance et par quadrant.

Parodontologie (Hygiène bucco-dentaire / Prophylaxie)

Traitement de base : normalement maximum 200 CHF par année « all included » (4.0300,4.0650,4.1000,4.1070, 4.0030, 4.1110, 4.1120, 4.1250, 4.1260. ...)

Avec justification (pas de problèmes parodontaux majeurs, coopération du patient, non-fumeur...) 2 X 200 CHF « all included »

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 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 PC. Si, selon le calcul PC, 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 ou CHF 1.00 (nouveau tarif dès le 01.01.2018)
Pour les soins techniques dentaires, la valeur du point est de CHF 5.55 ou CHF 1.00 (nouveau tarif).

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 »; (i.e. toutes les rubriques) – pos. 4.040
- Les demandes incomplètes seront retournées à l'expéditeur,
- Présenter un plan de traitement **détaillé** et compréhensible sous le chiffre correspondant du formulaire (et non pas : cf. devis)
 - Exemple 1 : maxillaire sup. : extraction de toutes les dents et C/
 - Exemple 2 : 18-38 extractions – 17od, 16 mod , 46mo – détartrage par HD
 - Exemple 3 : 26 O – carie 1 face, précisé O ou V – rarement nette sur radiographie.
- Etablir un devis avec les positions tarifaires et le numéro des dents à traiter,
- Devis : séquence de traitement par séquence de traitement avec le numéro des dents, idem un devis ou une facture pour assurance
 - Incorrect : 4 x 4.065 – 4.5350
 - Correct : 4.0650-4.5350(36)-4.5800-4.5810 - 4.0650-4.201(28)
- Joindre une/des radiographie(s) en qualité photographique ou sous forme digitale (dans ce cas, envoi par e-mail),
- Pour des raisons de radioprotection, seulement les radiographies nécessaires, mais toutes les radiographies nécessaires, pour faire un plan de traitement
- Radiographies de base : des BW (récupérer d'anciennes radiographies plutôt que faire des doublons)

- OPG doit rester une radiographie exceptionnelle, mais elle peut être nécessaire
- Pas d'OPG en urgence
- Des photographies peuvent être fort utiles – plusieurs collets invisibles sur radiographie, plusieurs caries sur les incisives (radiographie aussi utile dans ce cas)
- Important : il faut qu'on puisse avoir une vue d'ensemble de la situation buccale

3. Procédure de remboursement pour les notes d'honoraires des médecins-dentistes non-conventionnés

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

Moyennant l'accord écrit du bénéficiaire PC et dans la mesure où la procédure susmentionnée a été respectée, **le paiement des honoraires peut être demandé directement auprès de la Caisse** pour autant que les frais ne soient 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, Section RFM, Pratifori 22, 1950 Sion.
3. La facture détaillée doit être envoyée au patient, qui se chargera de la faire parvenir à la Caisse.

La Caisse 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, cette dernière n'étant pas débitrice des montants concernés.

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

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