

MÉMO PROCÉDURES

PROTOCOLE MFP-CNSD

DIAGNOSTIC & PLAN DE TRAITEMENT

	<p>Identification du patient bénéficiant du protocole.</p>	<p>Lecture de la carte mutualiste pour connaître la mutuelle et le contrat du patient.</p>
	<p>Détermination du gestionnaire de la dispense d'avance de frais.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Régime Obligatoire et Régime Complémentaire (RO+RC). • Régime Complémentaire (RC) seul. 	<p>Lecture de la carte vitale pour identifier le régime obligatoire et confirmer la mutuelle du patient.</p>
	<p>Information au patient de la dispense d'avance de frais.</p>	<p>Évocation de son choix de refuser la dispense d'avance de frais et d'en informer la mutuelle.</p>
	<p>Devis conventionnel remis au patient pour envoi à la mutuelle.</p>	<p>Inscription dans «Description du traitement proposé» de la mention « Protocole dentaire », et des justifications thérapeutiques, si présentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inscription dans la colonne «Réservé à l'organisme complémentaire» «P» à chaque acte protocolaire.

RÉPONSE MUTUELLE - DÉBUT TRAITEMENT

	<p>2 Prises en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 pour le patient • 1 pour le praticien 	<p>Le patient présente la prise en charge décrivant le calcul de ses prestations preuve d'engagement de paiement.</p>
	<p>Accord du Patient.</p>	<p>Début du traitement.</p>

MÉMO PROCÉDURES

PROTOCOLE MFP-CNSD

FACTURATION & PAIEMENT

L'intégration de l'honoraire de la couronne transitoire ou provisoire n'est plus obligatoire sur la feuille de soins.

Lorsque vous avez effectué des actes visés et non visés par le protocole, il convient de réaliser :

1. une FSE pour les traitements visés par le protocole ;
2. une FSE pour les soins et traitements non visés par le protocole.

<p>Pratique de la dispense d'avance de Frais</p>	<p>La dispense d'avance de frais dépend du régime obligatoire et du régime complémentaire (RO+RC).</p> <p>Le régime obligatoire est géré par la complémentaire du patient.</p>	<p><i>Feuille de soins électronique (FSE)</i> Cochez Tiers Payant Assurance maladie obligatoire et complémentaire.</p> <p>OU</p> <p><i>Feuille de soins papier (FSP)</i> Inscription «Tiers payant » dans la case attestation de paiement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge (PEC) • Signature du patient et du praticien attestant la dispense d'avance de frais.
	<p>PEC envoyée à la mutuelle.</p>	<p>Faire régler le patient du reste à charge éventuel.</p>
<p>Pratique de la dispense d'avance de Frais</p>	<p>La dispense d'avance de frais dépend uniquement du régime complémentaire (RC).</p> <p>Le régime obligatoire n'est pas géré par la complémentaire du patient.</p>	<p><i>Feuille de soins électronique (FSE)</i> Cochez uniquement Tiers Payant Assurance maladie complémentaire.</p> <p>OU</p> <p><i>Feuille de soins papier (FSP)</i> Aucune inscription spécifique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge (PEC) • Signature du patient et du praticien attestant la dispense d'avance de frais.
	<p>PEC envoyée à la mutuelle.</p>	<p>Faire régler le patient du reste à charge éventuel.</p>
<p>Pas de dispense d'avance de Frais</p>		<p><i>Feuille de soins électronique (FSE)</i> NE cochez PAS Tiers Payant Assurance maladie obligatoire et complémentaire.</p> <p>OU</p> <p><i>Feuille de soins papier (FSP)</i> Aucune inscription spécifique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge (PEC) • Signature du patient et PAS du praticien attestant la non dispense d'avance de frais.
	<p>PEC remise au patient pour envoi à la mutuelle.</p>	<p>Faire régler le patient de la totalité des honoraires.</p>