

Plan de traitement

Pour les traitements prothétiques, de parodontologie et d'orthodontie non remboursés par l'Assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ASSI), un plan de traitement doit être établi par votre dentiste. Ce plan de traitement doit être communiqué à votre mutualité AVANT le début du traitement.

L'INTERVENTION NE VOUS SERA OCTROYÉE QU'À CETTE CONDITION, APRES ACCORD DU DENTISTE CONSEILLER.

A. À compléter par le bénéficiaire

Vignette d'identification du patient

Téléphone ou GSM : _____

Adresse e-mail : _____

Pour quels types de soins le plan de traitement est-il demandé ? Veuillez cocher la case adéquate.

Prothèse

Parodontologie

Orthodontie

Accident

Ces soins sont-ils nécessaires suite à un accident ?

OUI NON

Si oui,

Date de l'accident :

Description de l'accident : _____

Lésions suite à l'accident : _____

Je joins un constat médical d'accident ainsi qu'un document radiologique démontrant les lésions consécutives à l'accident.

Veillez annexer le plan de traitement proposé par le dentiste comprenant son estimation d'honoraires (voir instructions pour le dentiste au verso). Nombre de pages en annexe :

Je soussigné(e) déclare que les renseignements ci-dessus sont conformes à la réalité et je déclare avoir pris connaissance des clauses juridiques reprises en fin de document.

Date :

Signature :



B. Mode d'emploi pour le dentiste

Dento + est une assurance qui offre une prise en charge plus importante pour certains soins dentaires. Le calcul de l'intervention de **Dento +** est basé sur la remise par le dentiste d'un plan de traitement et d'une estimation de ses honoraires. Ce document doit obligatoirement être complété avant le début du traitement du patient.

L'application de la couverture via **Dento +** et l'estimation de l'intervention financière sont donc ainsi connues avant d'entamer les soins.

Vous pouvez soit compléter ce document, soit remettre au patient votre propre document. Merci toutefois de veiller à remettre un document bien lisible et de détailler suffisamment comme précisé ci-dessous.

Le plan de traitement décrit, en fonction des éléments connus à la date d'aujourd'hui et de l'examen de ce jour :

- ✓ L'ensemble des soins à réaliser dans la bouche
- ✓ Les étapes du traitement prévu
- ✓ L'estimation des honoraires de chaque poste et des honoraires globaux
- ✓ Une idée du calendrier nécessaire à la réalisation du traitement complet
- ✓ Votre numéro Inami et votre signature

Patient

Nom du patient :

Calendrier

Date prévue de début du traitement :

Durée estimée du traitement :

C. Prothèses et implants

Examen buccal

X : Absence S : A traiter E : A extraire C : A Couronner

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

Prothèse Amovible

		Numéro des dents si partielle :	Honoraires	Date estimée		
				jour	mois	année
Supérieure	<input type="checkbox"/> Complète					
	<input type="checkbox"/> Partielle					
	<input type="checkbox"/> Squelettique					
Inférieure	<input type="checkbox"/> Complète					
	<input type="checkbox"/> Partielle					
	<input type="checkbox"/> Squelettique					

Prothèse Fixe

		Numéro des dents :	Honoraires	Date estimée		
				jour	mois	année
Couronne	<input type="checkbox"/> Céramique					
	<input type="checkbox"/> Céramo-métallique					
	<input type="checkbox"/> Métallique					
Inlay/Onlay	<input type="checkbox"/> Céramique					
	<input type="checkbox"/> Résine					
Bridge	<input type="checkbox"/> Céramique					
	<input type="checkbox"/> Céramo-métallique					
	<input type="checkbox"/> Résine sur métal					
Piliers-Abutment						
Implant						
Autres						

Clauses juridiques

- √ J'autorise ma mutualité à transmettre à MC Assure les données de mon dossier pour les assurés repris dans la police (données administratives, factures et interventions, dossier accident...) afin :
 - d'améliorer le traitement et l'exactitude de mon dossier d'assuré,
 - d'informer les assurés le cas échéant de manière proactive
 - de veiller au respect des conditions du contrat d'assurance et notamment de récupérer ses interventions dans les sinistres avec tiers responsable
 - de fournir et gérer ses services d'assurance, y compris en réalisant des statistiques
- √ J'autorise MC Assure à transmettre à ma mutualité les informations nécessaires du dossier MC Assure des assurés couverts par la police pour la bonne application des services et avantages MC et de l'Assurance obligatoire soins de santé et indemnités.
- √ MC Assure ne transmet pas ces données à des tiers sauf dans la mesure où ce serait nécessaire pour l'exécution du contrat d'assurance et/ou pour le respect de droits et d'obligations légales dans le chef de MC Assure (ex. : récupération auprès du tiers responsable).
- √ Je peux obtenir les informations dont dispose MC Assure au sujet des assurés couverts par la police. Je peux demander de corriger ou de supprimer les données inexactes.