



Notice traitement dentaire

Frais de dentiste dans les prestations complémentaires (PC)

Généralités

Les frais de dentiste font partie des frais de maladie et d'invalidité remboursables. Un remboursement ne peut se faire que si le montant maximal par année civile, soit CHF 25'000.00 pour les célibataires, CHF 50'000.00 pour les couples mariés et CHF 6'000.00 pour les pensionnaires, n'est pas dépassé.

Critères de PC

Dans le cadre des PC il existe un droit de remboursement des frais dentaires dans la mesure d'un traitement économique et adéquat.

Un traitement est approprié lorsque d'un point de vue fonctionnel, il remplit le besoin du ou de la patiente.

Est économique un traitement avec un pronostic favorable sur le long terme, de faibles coûts de suivi ou des bonnes perspectives d'évolution ainsi qu'un faible risque de complications.

Tarif dentaire AA/AM/AI

Le tarif dentaire AA/AM/AI de CHF 1.00 s'applique pour le remboursement de frais dentaire à la charge des prestations complémentaires.

Tarif technique dentaire AA/AM/AI

Pour le calcul des prestations de technique dentaire, c'est le tarif de travaux de technique dentaire de CHF 1.00 selon la liste de concordance des travaux de technique dentaire de l'Association des médecins-dentistes cantonaux de Suisse qui s'applique.

Devis estimatif

Nous avons besoin d'un devis détaillé avec des renseignements sur le traitement de la dentition toute entière avant de commencer un traitement prévu. Lorsque des frais de laboratoires s'ajoutent aux autres, il y a lieu de joindre également un devis détaillé du laboratoire de technique dentaire élaboré selon le tarif AA.

Le montant maximal de frais de CHF 1'500.00 ne signifie pas que tous les traitements dentaires dont les coûts se situent en-dessous de cette limite seront pris en charge par les PC. Les critères d'un traitement économique et adéquat doivent être remplis, indépendamment du montant effectif.

Si la facture finale diffère du devis approuvé, les modifications du plan de traitement doivent apparaître de manière détaillée sur la facture. Si un autre type de traitement est planifié, un nouveau devis doit être soumis.

AMDCS-directives

Pour planifier ou effectué un traitement dentaire, il convient de respecter les directives de l'AMDCS (Association des médecins dentistes cantonaux de la Suisse / www.vkzs.ch).

Formulaire dentaire

Lors du premier envoi d'une facture / d'un devis, nous avons besoin d'un formulaire dentaire. Le formulaire peut être rempli et téléchargé sur le site Internet de la Caisse de compensation du canton de Berne (www.akbern.ch).



Les mesures d'urgence

Traitement d'urgence ou de la douleur permet de lutter contre la douleur. Ce but peut être atteint par des traitements simples, au besoin provisoires. De traitements simples d'urgence ou pour soulager des douleurs sont possibles également sans qu'ils aient été approuvés, mais ils ne doivent pas préjudicier le traitement définitif. Pour un traitement dentaire global, nous avons besoin d'un devis détaillé; nous avons également besoin de précisions sur le traitement d'urgence et antidouleurs qui a déjà été effectué.

Examen par le service d'expertise cantonal

Dans le canton de Berne, l'expertise est réalisée par les cliniques de médecine dentaire de l'Université de Berne. Les traitements conservateurs importants et complets, les soins parodontaux, les reconstructions fixes, de même que les fixations hybrides doivent faire l'objet d'une expertise par l'organisme de contrôle.

Facture de dentiste

La facture du dentiste doit être établie selon la position tarifaire et le tarif dentaire AA/AM/AI. La facture doit toujours être libellée au nom du/de la patient/e ou de son/sa représentant/e légale. La facture ne doit jamais être libellée au nom de la Caisse de compensation du canton de Berne.

Chaque facture doit comporter les renseignements suivants:

- Nom du médecin-dentiste ou du cabinet dentaire
- Début et fin du traitement (indications détaillées)
- Date de la facture
- Destinataire de la facture (patient/e, représentant/e légal/e)
- Position tarifaire avec libellé
- Numéro de la dent / mâchoire inférieure/ supérieure pour position tarifaire
- Valeur du point tarifaire et nombre de points tarifaires

Factures partielles

Des factures partielles sont possibles, pour autant qu'un traitement complet doive se faire du point de vue médical par étapes et que la durée prévue des soins se prolonge de ce fait.

Paiement direct à dentiste

Exceptionnellement, le paiement à un tiers (dentiste) est envisageable. Une déclaration de consentement signée par le/la patient/e ou son/sa représentant/e légal/e doit toutefois être jointe à la facture. La patiente ou le patient reste le/la mandant/e et débiteur/-trice vis-à-vis du médecin-dentiste, raison pour laquelle la facture doit être dans tous les cas libellée au nom du/de la patient/e.

Travaux de technique dentaire

Dans le cadre des prestations complémentaires, les coûts pour le remplacement de dents peuvent être pris en compte lorsque celui-ci est effectué par un /une dentiste ou ordonné par un/une dentiste. Les techniciens-dentistes ne sont pas habilités à pratiquer des travaux dans la bouche d'un patient. C'est pourquoi lors d'un tel traitement, le remboursement des frais de technicien-dentiste est refusé.

Remise des pièces justificatives

En cas de demande de remboursement de frais de maladie, des copies des pièces justificatives doivent être remises à l'agence AVS de la commune de domicile. Les documents adressés directement à la Caisse de compensation du canton de Berne seront transmis à l'agence AVS compétente. Cela entraîne des retards.

Les factures libellées au nom de l'agence AVS ou de la Caisse de compensation du canton de Berne ne sont pas acceptées.