



Bénéficiaire :

Civilité : Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

Représentant légal :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Date de naissance :

Office payeur (OP) :

Service des prestations complémentaires (SPC)

Hospice général (Hg)

N° bénéficiaire OP : _____

Médecin-dentiste traitant :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

Veillez préciser si :

votre estimatif est conforme au référentiel

votre estimatif est hors référentiel

le plan de traitement est établi à la demande expresse du patient

Hygiène du patient : bonne moyenne mauvaise

Etat parodontal : bon moyen mauvais

Degré de motivation : bon moyen mauvais

Prothèses conjointes ou adjointes existantes oui non

Si oui, description et raisons de leur éventuel remplacement :

A retourner à :

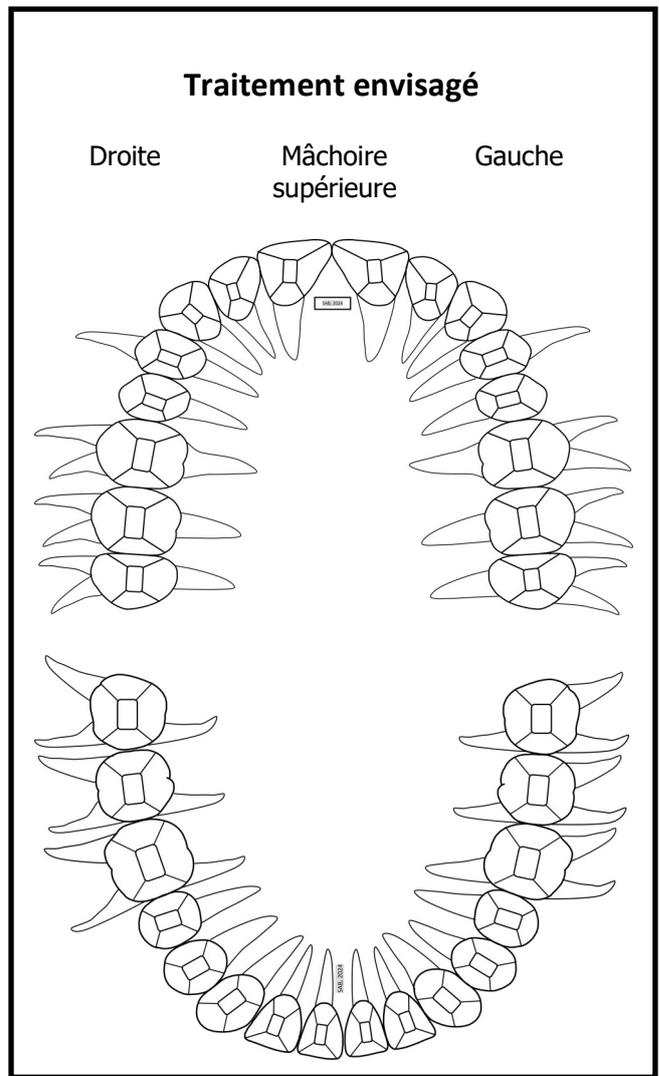
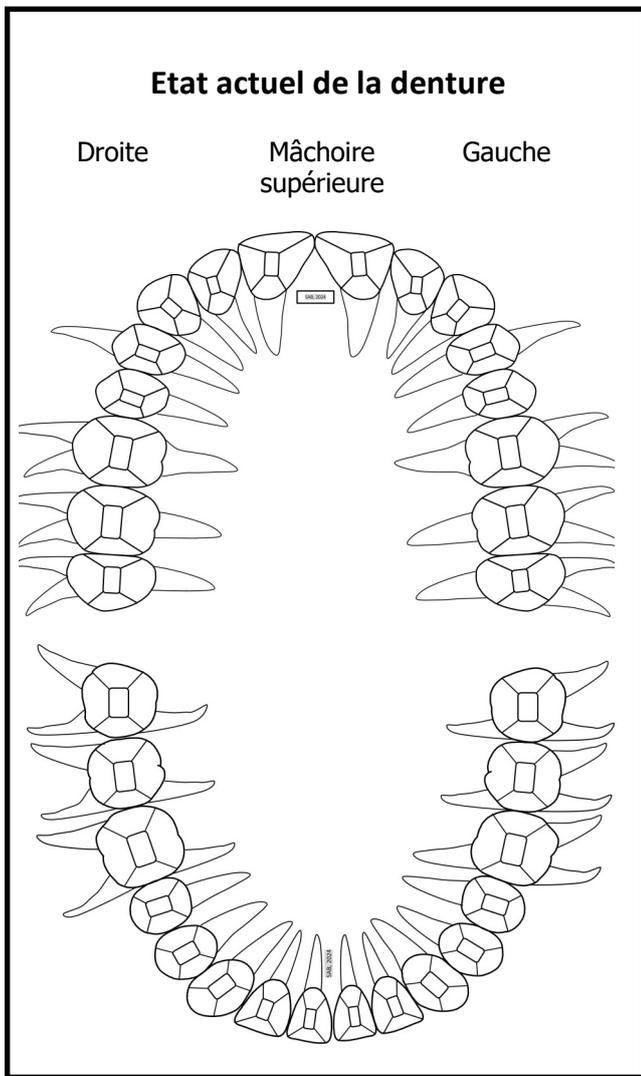
MEDIDENT-GE

UAS / CUMD

Rue Michel Servet 1

1211 Genève 4

A remplir manuellement et en respectant les couleurs



Légendes :

	Face cariée		Dent fracturée		Crochet		Implant
	Face obturée		Reste radiculaire		Appui direct/indirect		Elément de pont
	Dent couronnée		Dent manquante		Dent prothétique		Bouton pression
	TTT endodontique				Plaque		

Communication du médecin-dentiste traitant :

Estimez-vous qu'une partie ou la totalité des soins prévus découlent des prestations obligatoirement à charge des caisses-maladie dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ?

oui non

Si oui, prière de transmettre ce document à l'assurance-maladie de votre patient en premier lieu.

NB : La législation prévoit que le remboursement des frais dentaires s'effectue sur la base d'un traitement simple, économique et adéquat uniquement, au tarif de CHF 1.00 par point (Convention tarifaire 2017 AA/AI/AM - SSO).

REMARQUES

Il est indispensable de joindre au présent document :

- un devis détaillé faisant ressortir toutes les positions, calculé selon la Convention tarifaire 2017 AA/AI/AM - SSO, avec radiographies et photographies éventuelles des dents à traiter ;
- un devis détaillé du laboratoire dentaire.

Les devis incomplets et/ou non calculés selon le tarif admis seront retournés sans suite au médecin-dentiste traitant.

Lorsque ce document aura été reçu dûment complété, daté et signé, il pourra être soumis, pour examen, aux médecins-dentistes conseil.

Si le traitement prévu ne répond pas aux critères précités, la participation financière du SPC ou de l'Hg sera strictement limitée au montant estimé et au traitement accepté par les médecins-dentistes conseil.

Il est de la responsabilité du médecin-dentiste traitant d'informer le médecin-dentiste conseil en charge du dossier des modifications éventuelles survenant en cours de traitement. Ces modifications devront figurer séparément sur la note d'honoraires.

NB : Le SPC et l'Hg utilisent, dès le 1er juin 2024, l'application Medident pour le traitement des devis dentaires. Le formulaire papier est autorisé jusqu'au 30 septembre 2025. Dès lors, vous êtes encouragés à créer votre compte entreprise via e-démarches afin de pouvoir continuer à transmettre vos devis pour vos bénéficiaires SPC et/ou Hg : <https://www.ge.ch/inscrire-aux-e-demarches>

INFORMATION IMPORTANTE

Le médecin-dentiste signataire du présent formulaire atteste :

- conformément à la LPD, avoir informé son patient et recueilli son consentement explicite sur le fait que son dossier est transmis à des médecins-dentistes conseil à des fins d'analyse en précisant que les données personnelles le concernant sont enregistrées et transmises électroniquement ;
- avoir informé son patient sur le fait que la participation financière du SPC et de l'Hg est limitée au montant confirmé par le médecin-dentiste conseil. Si le patient décide de réaliser des traitements supplémentaires et/ou différents de ceux acceptés par le médecin-dentiste conseil, la différence entre la participation du SPC ou de l'Hg et la note d'honoraire finale sera, dans ce cas, à la charge du patient ;
- avoir informé son patient sur le fait que les rendez-vous manqués ne seront pas pris en charge par le SPC ou l'Hg.

Signature du médecin-dentiste traitant :

Lieu et date :

Dans le présent document, l'emploi du masculin pour désigner des personnes est utilisé comme générique dans le seul but d'alléger le texte.