

Guide Pratique du Protocole d'accord MFP-CNSD

Docteur,

Vous êtes adhérent au protocole d'accord MFP-CNSD et nous vous remercions de votre confiance. Pour vous accompagner dans la gestion du protocole, vous trouverez ci-après :

- Une présentation du protocole
- Un mode opératoire indiquant les interlocuteurs qui seront amenés à vous renseigner, selon votre demande et la mutuelle d'appartenance de votre patient.

I. PRÉSENTATION DU PROTOCOLE MFP-CNSD

Nous vous rappelons qu'en adhérant, vous vous engagez sur les annexes I et III-A, ainsi que sur l'annexe II si vous êtes omnipraticien déclarant exercer l'orthopédie dento-faciale. Si vous êtes spécialiste qualifié en ODF vous êtes concerné uniquement par l'annexe II.

ANNEXE I : TRAITEMENTS PROTHETIQUES CONCERNES

Prothèse	Incisives	Canines	1 ^{ère} Prémolaires	2 ^{ème} Prémolaires	Molaires
Provisoire	OUI	OUI	OUI	OUI	NON
Métallique	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
CIV	OUI	OUI	OUI	OUI	NON
CCM	OUI	OUI	OUI	OUI	NON

Au 1^{er} janvier 2008, la valeur du point de référence est de 16,30 €. Vos honoraires doivent correspondre à ceux de votre pratique tarifaire habituelle dans le respect du réalisme économique, dans la limite des plafonds énumérés ci-après (soit coefficient X valeur du point X 150 %)

Prothèse	Coefficient	Plafond d'honoraires
Provisoire	3	73,35 €
Métallique	15	366,75 €
CIV	20	489 €
CCM	25	611,25 €

Vos patients, adhérents à l'une des mutuelles parties prenantes (voir liste ci-après), sont remboursés dans la limite des prestations suivantes.

Prothèse	Coefficient	Prise en charge maximum (sécurité sociale et/ou mutuelle)
Provisoire	3	48,90 €
Métallique	15	244,50 €
CIV	20	326,00 €
CCM	25	407,50 €

Au 1^{er} janvier 2008, les mutuelles énumérées ci-après, adhèrent à l'annexe I du protocole d'accord MFP-CNSD :

- Mutuelle Générale de l'Education Nationale (M.G.E.N.) et MGEN Filia
- Mutuelle des Douanes
- Mutuelle des Agents des Impôts (M.A.I.)
- Mutuelle du Ministère de la Justice (M.M.J.)
- Mutuelle du Trésor (M.T.)
- Mutuelle Civile de la Défense (M.C.D.E.F.)
- Mutuelle Générale des Affaires Sociales (M.G.A.S.)
- Mutuelle Nationale de l'Entraide Administrative (M.N.E.A.)
- Mutuelle Centrale des Finances (M.C.F.)
- La Fraternelle, Mutuelle de l'Imprimerie Nationale (F.M.I.N.)
- Mutuelle des Affaires Etrangères (M.A.E.)
- Mutuelle des personnels de l'Industrie et de la Recherche (M.P.I.R.)
- Mutuelle des Personnels de la Caisse des Dépôts et Consignations (M.P.C.D.C.)
- Mutuelle de la Communication et de l'audiovisuel (M.C.A.)
- S.M.A.R.
- MFPrévoyance
- Mutuelle Générale de l'Équipement et des Territoires (M.G.E.T.)
- Mutuelle Nationale Aviation Marine (M.N.A.M.)
- Mutuelle du Ministère de l'Intérieur (M.M.I.) et M.M.I. Filia
- Mutuelle Nature et Forêts (M.N.F.)

NB : La Mutuelle d'appartenance de votre patient figure sur sa carte mutuelle ou sur son attestation Vitale ou carte Vitale.

MODALITES PRATIQUES

- 1) Remettre au patient le devis note d'honoraires (formulaire protocolaire) et en conserver un exemplaire. Le tout est adressé par le patient à sa section locale mutualiste.
- 2) Attendre le retour de la notification de décision.
- 3) Exécuter les actes.
- 4) À la fin des travaux, vous devez rédiger une feuille de soins bucco-dentaires sans omettre de la signer et la remettre au patient avec la notification de décision signée, ou suivre la procédure électronique (FSE) dès sa mise en place.
- 5) Votre patient envoie à sa section locale mutualiste cette notification de décision, accompagnée de la feuille de soins bucco-dentaires complétée (s'il est géré en sécurité sociale par la section locale mutualiste) pour l'ordonnancement de votre paiement.
- 6) Vous serez réglé (si le patient n'a pas fait le choix du règlement direct des actes), soit directement par la section locale mutualiste, soit par l'intermédiaire de DISPADENT (si vous avez opté pour ce choix lors de votre adhésion).

CAS PARTICULIER : Membre associé (patient non géré en section locale mutualiste pour la part Sécurité Sociale)

A la fin des travaux, le membre associé vous règle directement la part sécurité sociale, le reste à charge éventuel et tout autre honoraire pour les actes qui n'entrent pas dans le cadre du protocole d'accord. Il adresse ensuite à la CPAM dont il relève, la feuille de soins bucco-dentaires complétée, et à la section locale mutualiste, la notification de décision pour règlement de vos honoraires.

ANNEXE II : TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES CONCERNES

Docteur,

Si vous êtes spécialiste en orthopédie dento-faciale ou omnipraticien ayant déclaré exercer l'orthopédie dento-faciale, la présente annexe vous concerne.

Au 1^{er} janvier 2006, la valeur du point de référence est de 15,55 €. Vos honoraires doivent correspondre à ceux de votre pratique tarifaire habituelle dans le respect du réalisme économique, dans la limite des plafonds énumérés ci-après (soit coefficient X valeur du point X 150 ou 170 %) selon que vous êtes omnipraticien ou spécialiste qualifié.

Traitement	Coefficient	Plafond d'honoraires Omnipraticiens 150%	Plafond d'honoraires Spécialistes 170%
Semestre de traitement Actif accord sécurité sociale TO 90	27	629,78 €	713,75 €
Semestre de traitement Actif refus sécurité sociale TO 90	27	629,78 €	713,75 €
1 ^{ère} année Contention accord sécurité sociale TO 75	16	373,20€	422,96 €
1 ^{ère} année Contention refus sécurité sociale TO 75	16	373,20€	422,96 €

Vos patients, adhérents à l'une des mutuelles parties prenantes (voir liste ci-dessous), sont remboursés dans la limite des prestations suivantes.

Traitement	Coefficient	Prise en charge maximum (sécurité sociale et/ou mutuelle)
Semestre de traitement Actif accord sécurité sociale TO 90	27	419,85 €
Semestre de traitement Actif refus sécurité sociale TO 90	20	311 €
1 ^{ère} année Contention accord sécurité sociale TO 75	13	202,15€
1 ^{ère} année Contention refus sécurité sociale TO 75	10	155,50€

Au 1^{er} janvier 2008, les mutuelles énumérées ci-après, adhèrent à l'annexe II du protocole d'accord MFP-CNSD :

- Mutuelle Générale de l'Education Nationale (M.G.E.N.) et M.G.E.N. Filia
- Mutuelle Générale de l'Equipement et des Territoires (M.G.E.T.)
- Mutuelle des Personnels de la Caisse des Dépôts et Consignations (M.P.C.D.C.)
- Mutuelle des Affaires Etrangères (M.A.E.)

MODALITES PRATIQUES

Pour les patients de moins de 16 ans :

- 1) Remettre au patient, l'entente préalable Sécurité sociale, le devis note d'honoraires (formulaire protocolaire) et en conserver un exemplaire. Le tout est adressé par le patient à sa section locale mutualiste.
- 2) Attendre le retour de la notification de décision qui donne un accord sur une durée globale du traitement.
- 3) À la fin de la période de traitement, vous établissez la note d'honoraires correspondante et la feuille de soins bucco-dentaires. Cette note d'honoraires peut être établie par demi semestre si la période de traitement TO 45 est accordée par la Sécurité sociale.
- 4) Votre patient envoie ces documents à sa section locale mutualiste.
- 5) Vous serez réglé (si le patient n'a pas fait le choix du règlement direct des actes) soit directement par la section locale mutualiste, soit par l'intermédiaire de DISPADENT (si vous avez opté pour ce choix lors de votre adhésion).
- 6) L'entente préalable Sécurité sociale doit être établie par semestre et envoyée par votre patient via sa section locale mutualiste au contrôle dentaire de la Sécurité sociale.

Pour les patients de plus de 16 ans :

- 1) Remettre au patient, le devis note d'honoraires (formulaire protocolaire) et en conserver un exemplaire. Ce devis est adressé par le patient à sa section locale mutualiste.
- 2) Attendre le retour de la notification de décision qui donne un accord sur une durée globale du traitement.
- 3) A la fin de la période de traitement, vous établissez la note d'honoraires correspondante. Cette note d'honoraires peut être établie par demi semestre ou par semestre.
- 4) Votre patient envoie ce document à sa section locale mutualiste.
- 5) Vous serez réglé (si le patient n'a pas fait le choix du règlement direct des actes) soit directement par la section locale mutualiste, soit par l'intermédiaire de DISPADENT (si vous avez opté pour ce choix lors de votre adhésion).

CAS PARTICULIER : Membre associé (patient non géré en section locale mutualiste pour la part Sécurité Sociale)

A la fin des travaux, le membre associé vous règle directement la part sécurité sociale, le reste à charge éventuel et tout autre honoraire pour les actes qui n'entrent pas dans le cadre du protocole d'accord. Il adresse ensuite à la CPAM dont il relève, la feuille de soins bucco-dentaire complétée, et à la section locale mutualiste, la note d'honoraires signée pour règlement de vos honoraires.

ANNEXE III-A : PREVENTION BUCCO-DENTAIRE (Examen annuel de prévention, Examen femme enceinte)

Depuis le 1^{er} janvier 2005, le protocole d'accord MFP-CNSD est étendu à la prévention bucco-dentaire. C'est pourquoi, en tant que signataire du protocole d'accord, vous pourrez être amené à réaliser, pour vos patients adhérents à l'une des mutuelles parties prenantes (voir liste ci-dessous) l'un des examens suivants :

- Examen de prévention annuel
- Examen de prévention femme enceinte

Afin de faciliter le suivi de ces prestations purement mutuelles, un coupon est associé à chaque demande de remboursement.

Ce coupon comprend les informations suivantes :

- **Nom, prénom, date de naissance du bénéficiaire,**
- **N° de sécurité sociale de l'assuré,**
- **Nom, prénom, N° d'identification du praticien,**
- **Date de l'acte,**
- **Acquitté le.**

Au 1^{er} janvier 2008, les mutuelles énumérées ci-après, adhèrent à l'annexe III-A du protocole d'accord MFP-CNSD :

- Mutuelle des Douanes
- Mutuelle des Agents des Impôts (M.A.I.)
- Mutuelle du Ministère de la Justice (M.M.J.)
- Mutuelle du Trésor (M.T.)
- Mutuelle Civile de la Défense (M.C.D.E.F.)
- La Fraternelle, Mutuelle de l'Imprimerie Nationale (F.M.I.N.)
- Mutuelle Centrale des Finances (M.C.F.)
- MFPrévoyance
- Mutuelle Générale des Affaires Sociales (M.G.A.S.)
- Mutuelle Générale de l'Education Nationale (M.G.E.N.) – Examen femme enceinte uniquement
- Mutuelle Générale de l'Equipement et des Territoires (M.G.E.T.)
- Mutuelle Nationale de l'Entraide Administrative (M.N.E.A.)
- Mutuelle des Personnels de la Caisse des Dépôts et Consignations (M.P.C.D.C.)
- Mutuelle du Ministère de l'Intérieur (M.M.I.) et M.M.I. Filia
- Mutuelle des Personnels de l'Industrie et de la Recherche (M.P.I.R.)
- Mutuelle des Affaires Etrangères (M.A.E.)
- Mutuelle Nationale Aviation Marine (M.N.A.M.)

MODALITES PRATIQUES

A l'issue de l'examen :

◆ Vous devez remettre au patient :



- une feuille de soins bucco-dentaires portant une consultation à sa valeur conventionnelle, soit 21 € (ou télétransmettre la FSE)
- le coupon correspondant d'une valeur de 5 € dûment complété par vos soins

◆ Le patient vous règle la totalité soit 26 € et envoie à sa section locale mutualiste, le coupon, pour remboursement.




Si vous souhaitez obtenir des renseignements relatifs au Protocole d'accord MFP-CNSD ou des formulaires, veuillez vous référer au mode opératoire ci-après.

II. MODE OPÉRATOIRE DU PROTOCOLE MFP-CNSD

TRAITEMENT DES DEMANDES DES CHIRURGIENS-DENTISTES DEMANDE D'ADHÉSION / DE RÉSILIATION

Objet de la demande des chirurgiens-dentistes	Interlocuteur des chirurgiens-dentistes	Réponse à la demande
<p><u>DEMANDE D'ADHESION</u></p> <p>⇒ Demande concernant les modalités d'adhésion au protocole d'accord</p>	<p> N° unique</p> <p>0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min)</p> <p>Site Internet <u>www.mfpservices.fr</u> (Rubrique : Professionnels de Santé)</p>	<p>①</p> <ul style="list-style-type: none">- Le Protocole d'accord (preamble, annexes relatives à la prothèse, à l'orthopédie dento-faciale et à la prévention),- Le bulletin d'adhésion,- L'enveloppe T pré-imprimée à l'adresse suivante : <p>Protocole dentaire BP 182 75642 Paris cedex 13</p> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none">- Réception d'adhésion <p>③</p> <ul style="list-style-type: none">- Accusé de réception du courrier par le siège MFP (Direction Santé)- Envoi 10 devis « traitement prothétique » et/ou imprimés « ODF » si pratique de l'ODF par le chirurgien-dentiste- Envoi guide pratique
<p><u>DEMANDE DE RESILIATION</u></p> <p>⇒ Demande de résiliation de l'adhésion au protocole d'accord (sortie du protocole)</p>	<p>SOIT :</p> <p> N° unique</p> <p>0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min)</p> <p>SOIT :</p> <p>Boite Postale Protocole dentaire BP 182 75642 PARIS CEDEX 13 (MFP/Direction Santé)</p>	<p>⇒ Mise à jour des fichiers utilisés par les mutuelles parties prenantes du dispositif et accusé de réception du courrier par le siège MFP (Direction Santé)</p>

TRAITEMENT DES DEMANDES DES CHIRURGIENS-DENTISTES DEMANDE D'INFORMATION ET DE FORMULAIRES

Objet de la demande des chirurgiens-dentistes	Interlocuteur des chirurgiens-dentistes	Réponse à la demande
<p><u>DEMANDE D'INFORMATION SUR LE PROTOCOLE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - prestations servies par les mutuelles - plafond d'honoraires - aide au remplissage des devis - tiers payant <p>⇒ Liste des mutuelles parties prenantes du protocole</p>	<p> N° unique</p> <p>0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min)</p>	<p>⇒ Selon la demande du chirurgien dentiste, divers documents peuvent être envoyés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - liste des mutuelles parties prenantes - guide pratique <p>⇒ Guide pratique</p>
<p><u>DEMANDE DE FORMULAIRES</u></p> <p>⇒ Demande de devis dentaire « traitement prothétique »</p> <p>⇒ Demande de devis « orthodontie »</p>	<p> N° unique</p> <p>0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min)</p> <p>Site Internet <u>www.mfpservices.fr</u> (Rubrique : Professionnels de Santé)</p> <p> N° unique</p> <p>0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min)</p> <p>Site Internet <u>www.mfpservices.fr</u> (Rubrique : Professionnels de Santé)</p>	<p>⇒ Devis traitements prothétiques (en fonction de la demande : envoi du guide pratique)</p> <p>⇒ Imprimés ODF (en fonction de la demande : envoi du guide pratique)</p>

GESTION INDIVIDUALISÉE DES DOSSIERS SELON LA MUTUELLE D'APPARTENANCE DE VOTRE PATIENT

- ⇒ Demande concernant la notification de décision : contenu ou non réception
 ⇒ Réclamation concernant le contenu de la notification de décision
 ⇒ Demande de remboursement

Liste des Mutuelles	Contact
Mutuelle des Douanes	N° unique : 0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min)
FMIN : La Fraternelle, Mutuelle de l'Imprimerie Nationale	N° unique : 0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min)
MAE : Mutuelle des Affaires Etrangères	N° unique : 0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min) Sauf en région parisienne : 01 43 17 54 00
MAI : Mutuelle des Agents des Impôts	N° unique : 0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min)
MCA : Mutuelle de la Communication et de l'Audiovisuel	N° unique : 0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min)
MCF : Mutuelle Centrale des Finances	N° unique : 0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min) Sauf en région parisienne : 01 41 63 55 63 ou 01 41 63 55 64
MGAS : Mutuelle Générale des Affaires Sociales	N° unique : 0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min)
MGEN : Mutuelle Générale de l'Education Nationale	Contact départemental MGEN
MGEN Filia	0 820 216 216 (0,118 € ttc/min)
MMJ : Mutuelle du Ministère de la Justice	N° unique : 0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min)
MNEA : Mutuelle Nationale de l'Entraide Administrative	N° unique : 0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min)
MPCDC : Mutuelle des Personnels de la Caisse des Dépôts et Consignations	N° unique : 0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min) Sauf en région parisienne : 01 58 50 42 86 (de 10 à 16h) ou 01 58 50 42 95 (après 16h)
MPIR : Mutuelle des Personnels de l'Industrie et de la Recherche	N° unique : 0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min)
MT : Mutuelle du Trésor	N° unique : 0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min)
SMAR	N° unique : 0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min)
MFPrévoyance	N° unique : 0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min)
MCDEF : Mutuelle Civile de la Défense	N° unique : 0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min)
MGET : Mutuelle Générale de l'Equipement et des Territoires	N° AZUR : 0 810 716 176 (prix appel local) Pour les demandes concernant le remboursement : 0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min) Sauf en région parisienne : N° AZUR 0 810 716 176 (prix appel local)
MNAM : Mutuelle Nationale Aviation Marine	N° : 0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min) Sauf pour les sections : <ul style="list-style-type: none"> - Aix en Provence (13) : 04 42 33 76 84 - Ruelle (16) : 05 45 65 58 31 - Rochefort (17) : 05 46 99 10 27 - Brest (29) : 02 98 00 53 00 - Bordeaux (33) : 05 56 92 48 46 - Indret (44) : 02 40 32 94 19 - Cherbourg (50) : 02 33 87 64 50 - Lorient (56) : 02 97 64 82 64 - Clermont Ferrand (63) : 04 73 42 45 06 - Paris (75) : 01 44 25 21 44 - Toulon (83) : 04 94 22 61 22
MMI : Mutuelle du Ministère de l'Intérieur MMI Filia	N° unique : 0 821 08 9000 (0,118 € ttc/min) Pour les demandes concernant le remboursement : 0 820 801 800 (0,118 € ttc/min)
MNF : Mutuelle Nature et Forêts	0 811 37 07 00 (prix appel local)