



Vous avez été victime des centres Dentexia

Article mis à jour le 17 novembre 2016

Si vous êtes passé par les centres de santé dentaires Dentexia ou King, l'Assurance Maladie peut contribuer sous certaines conditions à la prise en charge financière des soins dentaires qui seront nécessaires à la reprise des soins.

Vous êtes passé par les centres de santé dentaires Dentexia après le 1er janvier 2015 ou par le centre de santé dentaire King après le 1er janvier 2014, et vous y avez subi des malfaçons ou des mutilations, ou vous n'avez pas reçu les soins pour lesquels vous avez engagé des frais qui ne vous ont pas été ou ne vous seront pas remboursés.

Vous connaissez, en raison de l'importance des soins à réaliser et de vos ressources, des difficultés à assumer ces frais.

Une aide de l'Assurance Maladie

Vous pouvez demander à l'Assurance Maladie une contribution à la prise en charge financière des soins dentaires qui seront nécessaires à la reprise des soins. Cette contribution pour financer les soins restant à réaliser peut être totale ou partielle.

Les soins déjà effectués à compter de la date de liquidation des centres (février 2015 pour le cabinet H. King, février 2016 pour le cabinet J.C. Pagès et mars 2016 pour les centres Dentexia), et jusqu'au 17 novembre 2016, pourront bénéficier d'une aide a posteriori.

Pour bénéficier de cette aide et quel que soit le régime de sécurité sociale auquel vous êtes rattaché (hormis pour les assurés de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale qui devront s'adresser directement à celle-ci), vous devez adresser un dossier comprenant l'ensemble des pièces justificatives indiquées ci-dessous, **avant le 31 mars 2017**, à l'adresse suivante :

Caisse nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
 À l'attention du médecin de la cellule nationale Dentexia
 Cabinet du directeur général
 26-50, avenue du Professeur André Lemierre
 75986 Paris cedex 20

Vous pouvez également adresser votre dossier ou poser toute question complémentaire par mail à l'adresse suivante : dentexia@cnamts.fr

Le dossier de la demande de prise en charge

Les pièces justificatives à joindre à votre demande de prise charge sont les suivantes :

Concernant votre identification :

- Sur une feuille libre, vos coordonnées de contact :
 - votre adresse postale,
 - un numéro de téléphone,
 - votre adresse mail si vous en disposez.
- Votre attestation de carte Vitale.
- La photocopie de votre carte d'identité.

Concernant votre dossier de soins (à mettre sous enveloppe fermée avec la mention « confidentiel-médical ») :

- Une radiographie panoramique de moins de 6 mois, de préférence sous format numérisé.
- Le compte-rendu de l'examen clinique d'un dentiste avec schéma dentaire.
- Deux plans de traitement avec les différentes alternatives thérapeutiques et les devis correspondants (ou des factures en cas d'actes déjà effectués entre la liquidation des centres et la mise en place du dispositif d'aide financière).
 Ces deux plans de traitement peuvent être établis par le même chirurgien-dentiste.
- Tout autre document médical récent utile à l'examen médical du dossier, notamment pour les ex-patients du centre King, ainsi que - dans les cas où aucune feuille de soins n'aurait été transmise à l'Assurance Maladie par les centres dentaires - les documents attestant des soins réalisés dans ces centres (factures reçues ou, à défaut, devis, etc.).

Concernant votre couverture complémentaire santé (mutuelle) :

- La photocopie de votre carte de complémentaire santé.
- Une attestation de participation financière détaillée fournie par votre complémentaire santé (acte par acte) sur les deux devis fournis.

Concernant votre situation financière :

- Le dernier avis d'imposition du foyer fiscal.
- Une déclaration des ressources nettes mensuelles du foyer avec les justificatifs sur les 3 derniers mois, mentionnant :
 - les salaires,
 - les indemnités journalières,
 - les indemnités au titre du chômage,
 - les allocations versées au titre du RSA ou prime d'activité,

- les pensions de retraite,
 - les prestations familiales.
 - Le certificat d'irrécouvrabilité indiquant le montant des frais engagés à fonds perdus ou, en cas de recours à un organisme de crédit pour financer les soins dentaires, le protocole d'accord indiquant le montant remboursé par l'organisme prêteur.
- À défaut de production de l'un ou l'autre de ces documents, joindre une déclaration sur l'honneur indiquant les sommes engagées (acquittées ou empruntées) à fonds perdus.

Les modalités de l'attribution de l'aide

Au regard de ces éléments, la prise en charge peut être totale ou partielle. Elle peut également ne pas être accordée.

L'accord pour attribution de l'aide se fera à partir des devis produits pour les soins restant à réaliser ou des factures produites pour les soins de reprise déjà effectués.

Le montant de l'aide, variable selon le quotient familial du demandeur, est calculé sur le montant des sommes à payer une fois déduite la participation de l'assurance maladie obligatoire et la participation de l'assurance maladie complémentaire (mutuelle).

En cas d'accord, votre caisse d'Assurance Maladie de rattachement vous informera du montant de l'aide accordée.

Cet article vous a-t-il été utile ?

 Non Oui

Les autres sites de l'Assurance Maladie

-  **ameli-sante.fr**
• Ma référence en information santé
-  **ameli-sophia.fr**
• Le service d'accompagnement pour mieux vivre avec une maladie chronique