

# DOSSIER DE DEMANDE DE FINANCEMENT DANS LE CADRE DU FONDS DE PRÉVENTION DENTAIRE

*Bénéficiaires du régime Frais Médicaux  
du Groupe Carrefour*



# DEMANDE DE FINANCEMENT DANS LE CADRE DU FONDS DE PREVENTION DENTAIRE

## *Qu'est-ce que le fonds de prévention dentaire ?*

Afin d'améliorer la santé bucco-dentaire de ses bénéficiaires et de leur offrir des prestations à degré élevé de solidarité, l'APGIS a mis en place un **fonds de prévention dentaire à destination des salariés, des anciens salariés du Groupe Carrefour et de leurs ayants-droit**.

Ce fonds de prévention dentaire a pour objectif :

- **D'optimiser les chances de succès des soins dentaires** (orthodontie, implantologie...) par le financement d'actes de prévention dentaire
- **De fournir une information de qualité** sur la santé et les soins bucco-dentaires

Le fonds propose donc aux bénéficiaires le financement d'**actes de prévention** préalables à des soins et traitements dentaires (implantaires, orthodontiques...) :

- Un **bilan parodontal complet** (avec radiographie rétro-alvéolaire)
- Des **séances de surfaçage radiculaire** si nécessaire, à l'issue du bilan parodontal
- Dans le cadre de soins d'implantologie, la **consultation** et le **scanner pré-implantaires**

Pour en bénéficier, la présente demande de financement doit être complétée et adressée à l'APGIS.

*La décision d'attribution relève de la compétence exclusive de l'APGIS et ne peut pas faire l'objet de recours.*

## *Comment réaliser une demande de financement ?*

1

### *Compléter le formulaire de demande de financement avec votre dentiste*

Afin de demander le financement des actes de prévention dentaire cités ci-dessus, vous devez compléter le formulaire de demande de financement avec votre dentiste. La demande de financement doit être faite avant la réalisation des soins.

2

### *Adresser la demande à l'APGIS via votre espace assuré ou par courrier*

L'APGIS s'engage à vous transmettre sa réponse dans les meilleurs délais après réception du dossier complet.

Votre dossier est réceptionné par l'APGIS pour examen et décision. Il pourra éventuellement être soumis à un expert-conseil pour avis. L'APGIS peut **soit donner directement son accord sans justificatif complémentaire**, soit solliciter, *via* son expert-conseil, votre chirurgien-dentiste pour **des informations supplémentaires**.

La décision d'attribution fait l'objet d'une notification écrite. Elle relève de la compétence exclusive du fonds de prévention dentaire. **Elle ne constitue en aucun cas une remise en cause de la pertinence des soins recommandés ou de la pratique médicale du professionnel de santé.**

3

### *Réaliser les soins dentaires*

Si l'APGIS a donné son accord pour le financement, vous serez remboursé(e) *après la réalisation des soins* sur envoi de la facture qui vous sera remise par le dentiste, sous réserve que la facturation des soins corresponde aux actes indiqués sur l'accord de financement et dans la limite des frais réels engagés après intervention éventuelle de l'Assurance maladie et de tout régime complémentaire ou sur-complémentaire santé.

Date de la demande : ..... / ..... / .....  
*La durée de validité de la demande de financement est de 6 mois.*  
 Référence dossier (à remplir par l'APGIS) : .....

Nom et prénom du bénéficiaire des soins : .....

Nom et prénom de l'assuré (si différent du bénéficiaire) : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

N° de Sécurité sociale : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

Adresse postale : .....

Tél. : ..... Adresse e-mail : .....

Bénéficiez-vous d'un autre régime Frais Médicaux que celui de l'APGIS ? ☐ Oui (1) ☐ Non

*(1) Si oui : merci de nous joindre le tableau de garanties de votre couverture dentaire ou le décompte de remboursement correspondant aux soins*

*A remplir par le chirurgien-dentiste*

Identifiant du praticien RPPS : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Identification de la structure (raison sociale et adresse du cabinet ou de l'établissement) : .....

N° de la structure (AM, FINESS ou SIRET) : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Adresse e-mail : .....

*A remplir par le chirurgien-dentiste*

Descriptif du traitement proposé / remarques :

.....

.....

Libellé de l'acte	Code CCAM ou cotation NGAP	Montant de la prestation de soin	Montant remboursé RO + RC hors APGIS
Bilan parodontal avec radiographie rétro-alvéolaire			
Surfaçage radiculaire / assainissement parodontal			
<i>Si soins implantaires envisagés :</i>			
Scanner pré-implantaire			
Consultation pré-implantaire			
<b>TOTAL (€)</b>			

Le patient ou son représentant légal reconnaît :

- Avoir eu la possibilité du choix de son traitement
- Autoriser le recueil, l'analyse et le traitement des données de santé figurant sur ce document en vue du calcul du financement éventuel des dépenses
- Autoriser l'échanges de données de santé entre le chirurgien pratiquant les soins et l'expert-conseil de l'APGIS (conformément à l'art. L.1110-4 du code de la santé publique)
- Ne pas bénéficier d'une autre complémentaire ou sur-complémentaire santé qui viendrait prendre en charge ces soins ou, le cas échéant, s'engage à transmettre le décompte des prestations concernées à l'APGIS

Signature et cachet du chirurgien-dentiste

Signature du patient ou du représentant légal

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez accéder aux informations vous concernant en vous adressant à : APGIS - Service Informatique et Libertés TSA 20303 – 94685 Vincennes Cedex. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

# DEMANDE DE FINANCEMENT DANS LE CADRE DU FONDS DE PREVENTION DENTAIRE

## *Page d'information à remettre au praticien*

### *Qu'est-ce que le fonds de prévention dentaire ?*

Afin d'améliorer la santé bucco-dentaire de ses bénéficiaires et de leur offrir des prestations à degré élevé de solidarité, l'APGIS a mis en place un **fonds de prévention dentaire à destination des salariés, des anciens salariés du Groupe Carrefour et de leurs ayants-droit**.

Ce fonds de prévention dentaire a pour objectif :

- **D'optimiser les chances de succès des soins dentaires** (orthodontie, implantologie...) par le financement d'actes de prévention dentaire
- **De fournir une information de qualité** sur la santé et les soins bucco-dentaires

Le fonds propose donc aux bénéficiaires le financement d'**actes de prévention** préalables à des soins et traitements dentaires (implantaires, orthodontiques...) :

- Un **bilan parodontal complet** (avec radiographie rétro-alvéolaire)
- Des **séances de surfaçage radiculaire** si nécessaire, à l'issue du bilan parodontal
- Dans le cadre de soins d'implantologie, la **consultation** et le **scanner pré-implantaires**

Pour en bénéficier, la présente demande de financement doit être complétée et adressée à l'APGIS. Le financement prend la forme d'un **montant forfaitaire par acte** calculé sur la base des prix moyens observés sur le marché français, pour chaque bénéficiaire.

*La décision d'attribution relève de la compétence exclusive de l'APGIS et ne peut pas faire l'objet de recours.*

### *Comment est organisé le remboursement des actes ?*

#### *Compléter le formulaire de demande de financement remis par le patient*

1

Afin de permettre au patient de demander le financement des actes de prévention dentaire cités ci-dessus, vous devez compléter les parties « Identification du chirurgien-dentiste traitant » et « Traitements et soins bucco-dentaires ».

La demande de financement doit être faite par le patient avant la réalisation des soins. **Ce formulaire doit être uniquement utilisé pour les demandes relatives aux actes susnommés.** Un devis dentaire Idéclair est à la disposition du patient pour d'autres types de soins et traitements dentaires.

#### *Réaliser les soins dentaires*

2

Le dossier est adressé par le patient à l'APGIS pour examen et décision. Il pourra éventuellement être soumis à un expert-conseil (praticien) pour avis. L'APGIS peut **soit donner directement son accord sans justificatif complémentaire**, soit vous solliciter *via* son expert-conseil pour **des informations supplémentaires**.

La décision d'attribution relève de la compétence exclusive du fonds de prévention dentaire. **Elle ne constitue en aucun cas une remise en cause de la pertinence des soins recommandés ou de la pratique médicale du professionnel de santé.**

**Lors de la réalisation des soins :**

- **En cas d'acceptation du dossier par l'APGIS**, le patient règle l'ensemble de la facture et renvoie lui-même les pièces justificatives (facture) pour être remboursé des montants forfaitaires accordés par l'APGIS.
- **En cas de refus du dossier par l'APGIS**, le patient doit s'acquitter de la totalité des honoraires et aucune participation forfaitaire ne sera accordée par l'APGIS.