

SOINS DENTAIRES ET PRÉCARITÉ

Vous pouvez demander à votre chirurgien-dentiste de se faire payer directement par votre caisse de sécurité sociale de la part remboursable par celle-ci.

Il en est de même à la clinique dentaire de la CPAM, dans les cabinets dentaires mutualistes et au service d'Ontologie du CHU.

Mais, en ce qui concerne la part non prise en charge par la sécurité sociale, le ticket modérateur reste à payer, sauf si vous adhérez à un organisme complémentaire.

SI VOUS N'AVEZ PAS LA CMA COMPLÉMENTAIRE (CMU C), L'AVEZ-VOUS DEMANDÉE ?

Non ? Allez à la caisse d'assurance maladie la plus proche de chez vous où l'on vous expliquera comment en faire la demande.

Les bureaux sont ouverts de 8H30 à 16H30.

VOUS N'AVEZ PAS DE DROITS À LA SÉCURITÉ SOCIALE OU PAS DE DROITS À LA CMA, ET VOUS NE POUVEZ PAS PAYER LES SOINS.

L'Espace Lionnois peut vous orienter pour une consultation au service d'Ontologie du CHU. Vous n'aurez pas de frais à charge mais il vous sera proposé une évaluation de vos droits sociaux au regard de votre couverture sociale.

En dernier recours, vous pouvez aussi vous adresser à Médecins du Monde.

VOUS AVEZ BESOIN D'UNE PROTHESE DENTAIRE

Si vous avez la CMUC et si votre chirurgien-dentiste prévoit un appareil conforme à la législation CMU, vous ne payerez rien. En revanche, si vous souhaitez un appareil différent, le dépassement d'honoraires restera à votre charge.

Si vous n'avez pas la CMUC et que vous avez des difficultés d'argent, n'hésitez pas à demander plusieurs devis et réfléchissez avant de signer un devis, car cela vous engage à payer les frais. Vous pouvez aussi contacter la CPAM pour demander une aide financière exceptionnelle.

L'aide médicale Etat ne prend pas en charge de dépassements d'honoraires pour les prothèses dentaires, et aucune aide ne peut être accordée par la CPAM.

VOUS ÊTES PARENTS D'ENFANTS OU D'ADOLESCENTS

L'Assurance Maladie propose un bilan bucco-dentaire gratuit appelé **M'T Dents**. Il s'adresse aux jeunes de 6 ans, 9ans, 12 ans, 15 ans et 18 ans qui reçoivent une lettre les invitant à se rendre chez un chirurgien-chirurgien-dentiste dans un délai de 6 mois.

Il suffit de présenter au chirurgien-chirurgien-dentiste le document de prise en charge joint à cette lettre. La consultation est prise en charge en totalité par l'Assurance Maladie et payée directement au dentiste, si vous présentez la prise en charge. Si des soins sont ensuite nécessaires, ils sont également pris en charge en totalité, mais il faut régler les frais au dentiste, sauf pour les enfants de 6 et 12 ans.



CPAM de Meurthe et Moselle