

Gestion des documents d'assurances complémentaires

Nous devons déplorer qu'il n'existe aucune règle commune ni aucun document commun aux diverses assurances, ce qui rend leur gestion extrêmement chronophage.
Néanmoins, nous sommes déterminés à vous offrir le meilleur service.

En pratique comment procéder :

1. Signalez dès le départ votre couverture, et tenez nous informés de toute modification.
2. Dans la mesure du possible le secrétariat vous délivrera les documents sans délai.
3. Si la charge de travail au moment de votre passage risque de générer une attente générale, le traitement administratif sera très légèrement différé et les documents vous seront envoyés.

Gestion des impayés

Afin de répondre au mieux aux besoins ou aux souhaits de confort financier de nos patients, nous proposons depuis très longtemps des formules de dilution de votre charge financière claires, précises, et surtout sans charge d'intérêts bancaires.

En échange et pour pouvoir continuer à vous offrir un tel service, nous trouvons très légitime de compter sur le plus strict respect de vos échéances telles que détaillées dans le planning financier que vous avez signé.

Nous nous permettons donc de rappeler les règles en vigueur :

1. Les propositions d'étalement se basent sur un acompte que vous avez si le planning le permet pu choisir, suivi des mensualités qui lui correspondent pour apurer le solde de l'étalement.
2. En cas d'acompte non réglé, le traitement ne pourra malheureusement pas débiter.
3. Si le patient se présente avec des honoraires échus et non payés, il doit régulariser sa situation sans délai, en espèces ou par carte bancaire, avant de passer en soins.
4. En cas de dette non honorée au rendez-vous suivant, la progression du traitement devra hélas être suspendue jusqu'à régularisation.
5. Un défaut de paiement à plus de 60 jours entraîne le transfert en recouvrement de dette.
6. En cas de dette prolongée le cabinet se devra déontologiquement d'adresser un courrier d'avertissement au dentiste généraliste.

Attention : Un traitement suspendu pour raison financière ne donne pendant ce temps pas droit aux codes de mutuelle.

Pour la mutuelle, les règles sont simples, intangibles et en l'absence de code régulier, **le patient risque fort de perdre tout droit aux remboursements ultérieurs.**