

Risque dentaire

L'intervention de la CMCM se limite en principe aux prestations pour soins de médecine dentaire prévues aux tarifs officiels.

La CMCM participe jusqu'à concurrence de **80% du découvert** restant à charge de l'affilié après participation de l'assurance maladie et du RÉGIME COMMUN de la CMCM aux prestations suivantes:

Soins dentaires et traitement parodontal

✓ Soins dentaires

Prise en charge des prestations de soins dentaires jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de **600 € par personne protégée** pour les positions suivantes:

D55	Attelle métallique dans la parodontose ou la fracture des procès alvéolaires	1
D56	Prothèse attelle de contention ou gouttière occlusale	
D518	Reconstitution large d'une dent sur pivot	
D519	Reconstitution d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin	
DS33	Aurification	
DS34	Inlay, une face	
DS35	Inlay portant sur deux faces d'une dent	
DS36	Inlay portant sur trois faces ou onlay, par dent	

La CMCM participe aux frais pour **obturation en composite** jusqu'à concurrence d'un montant maximal de 40 € par année de calendrier, avec un forfait maximal de 8 € par dent prothésaire ou molaire.

✓ Traitement parodontal

Prise en charge des prestations de traitement parodontal jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de **200 € par personne protégée**.

N.B. Les prestations pour traitement parodontal cumulées avec celles pour soins dentaires ne peuvent dépasser le plafond annuel de 600 €.



GARANTIE DENTA & OPTIPLUS

Orthodontie

Prise en charge des prestations d'orthodontie reprises ci-après jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de **350 € par personne protégée**.

DT10	Moulages d'orthodontie fournis à la caisse	2
DT11	Examen de la position des dents avec moulages	
DT21	Traitement de la malposition des dents par appareils divers, avant le début du traitement actif	
DT22	Traitement de la malposition des dents par plan incliné concernant plus de deux dents, avant le début du traitement actif	
DT23	Réduction de l'espace interdentaire par ligature ou par traction	
DT31	Traitement orthodontique, par appareil mobile, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, au placement de l'appareil	
DT32	Traitement orthodontique, par appareil mobile, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, à la fin de cette période	
DT33	Traitement orthodontique, par appareil mobile, deuxième période de 9 mois, à la fin de cette période	
DT34	Traitement orthodontique, par appareil mobile, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; au 21e mois du traitement	
DT35	Traitement orthodontique, par appareil mobile, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; à la fin du traitement actif ou au 27e mois du traitement	
DT36	Traitement orthodontique, par appareil mobile, pour fente labiale ou labio-maxillaire commencé avant l'âge de 17 ans, forfait annuel, à la fin de la période annuelle	
DT41	Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, au placement de l'appareil	
DT42	Traitement orthodontique, par appareil fixe, commencé avant l'âge de 17 ans, première période de 6 mois, à la fin de cette période	
DT43	Traitement orthodontique, par appareil fixe, deuxième période de 9 mois, à la fin de cette période	
DT44	Traitement orthodontique, par appareil fixe, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; au 21e mois du traitement	
DT45	Traitement orthodontique, par appareil fixe, nécessitant plusieurs moulages et appareils par asynchronisme important des rythmes évolutifs des dents et du squelette, troisième période; à la fin du traitement actif ou au 27e mois du traitement	
DT46	Traitement orthodontique, par appareil fixe, pour fente labiale ou labio-maxillaire commencé avant l'âge de 17 ans, forfait annuel, à la fin de la période annuelle	
DT61	Contention d'un groupe de dents à hémiarcade après traitement orthodontique	
DT62	Contention d'une arcade complète après traitement orthodontique	

GARANTIE DENTA & OPTIPLUS

Exemple:

	Code Acte	Montant facturé	Remboursement		
			Caisse de maladie	RÉGIME COMMUN	DENTA & OPTIPLUS
1 ^{er} enfant	DT44	750,00 €	391,88 €	82,50 €	220,50 €
2 ^e enfant	DT42	650,00 €	345,90 €	72,82 €	185,02 €
Total		1 400,00 €	737,78 €	155,32 €	405,52 €

Remboursement total de la CMCM (RÉGIME COMMUN + DENTA & OPTIPLUS):
155,32 € + 405,52 € = 560,84 €

Prothèses dentaires et implants dentaires

✓ Prothèses dentaires

Prise en charge des prestations pour prothèses dentaires jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de **3.000 € par personne protégée**.

Exemple:

Code Acte	Nbr	Montant facturé	Remboursement		
			Caisse de maladie	RÉGIME COMMUN	DENTA & OPTIPLUS
Couronnes en céramique	6	4 500,00 €	1 156,20 €	420,00 €	2 339,04 €

Remboursement total de la CMCM (RÉGIME COMMUN + DENTA & OPTIPLUS):
420,00 € + 2.339,04 € = 2.759,04 €

✓ Implants dentaires

Prise en charge des prestations pour implants dentaires à hauteur d'un **montant maximal de 350 €** par implant jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de **1.050 € par personne protégée**.

Exemple:

Code Acte	Nbr	Montant facturé	Remboursement		
			Caisse de maladie	RÉGIME COMMUN	DENTA & OPTIPLUS
Implants	2	1 900,00 €	-	180,00 €	700,00 €

Remboursement total de la CMCM (RÉGIME COMMUN + DENTA & OPTIPLUS):
180,00 € + 700,00 € = 880,00 €

N.B. Les prestations pour implants dentaires cumulées avec celles pour prothèses dentaires ne peuvent dépasser le plafond annuel de 3000 €.

GARANTIE DENTA & OPTIPLUS

Aides visuelles et chirurgie réfractive



La CMCM participe jusqu'à concurrence de **80% du découvert** restant à charge de l'affilié après participation de l'assurance maladie et du RÉGIME COMMUN de la CMCM aux prestations suivantes:

✓ Verres correcteurs

Participation aux frais pour verres correcteurs jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de **100 € par personne protégée**.

Les frais pour montures ne sont pas pris en charge.

✓ Lentilles

Participation aux frais pour lentilles jusqu'à concurrence d'un plafond annuel maximal de **100 € par personne protégée**.

✓ Chirurgie réfractive

Participation au découvert des frais médicaux pour traitement de chirurgie réfractive à raison d'un montant maximal de **300 € par oeil**.

Cotisations

Age d'affiliation à l'adhésion à la garantie DENTA & OPTIPLUS	Cotisation annuelle familiale Indice 743,43
moins de 40 ans	144,97 €
de 40 à 59 ans	226,75 €
60 ans et plus	256,48 €

RENSEIGNEMENTS UTILES

Bureaux ouverts du lundi au vendredi:
de 08.45 à 11.45 heures
de 13.00 à 17.00 heures

Öffnungszeiten von Montag bis Freitag:
von 08.45 bis 11.45 Uhr
von 13.00 bis 17.00 Uhr

BAUMANN Yves	Tél.: 49 94 45-236
BINTNER Danielle	Tél.: 49 94 45-247
FETTES Jean-Luc	Tél.: 49 94 45-214
NOTHUM Christiane	Tél.: 49 94 45-239
URBING Guy	Tél.: 49 94 45-231

En cas de contestation, font seuls foi les textes statutaires, réglementaires et conventionnels publiés au Mémorial.

Pour obtenir des renseignements complémentaires, consultez notre site Internet:

www.cmcm.lu

Im Falle einer Beanstandung sind die im Memorial veröffentlichten statutarischen Texte, Reglemente und Konventionen allein massgebend.

Zusätzliche Einzelheiten erfahren Sie auf unserer Internet-Seite:

www.cmcm.lu



49, rue de Strasbourg • LUXEMBOURG
Adresse postale / Postanschrift: L-2971 Luxembourg
Tél. 499445-1 • Fax. 48 25 81



DEMANDE D'ADHÉSION POUR DENTA & OPTIPLUS
AUFNAHMEGESUCH FÜR DENTA & OPTIPLUS

Nom / Name: _____

Prénom / Vorname: _____

No et rue / Nr. und Strasse: _____

Code postal / Postleitzahl: _____ Localité / Ort: _____

Pays / Land: _____ Date de naissance / Geburtsdatum: _____

Téléphone / Rufnummer: _____

E-mail: _____

Etat civil: célibataire marié(e) partenaire
 ledig verheiratet Partner(in)
 Familienverhältnis divorcé(e) séparé(e) veuf(ve) Witwe(r)
 geschieden getrennt Witwe(r)

No matricule CMCM /
 Versichertennummer CMCM: _____ - 0 _____

No matricule Sécurité Sociale:
 Sozialversicherungsnummer: _____

COAFFILIÉS / MITVERSICHERTE:
Conjoint ou partenaire / Ehepartner oder Partner

Nom et prénom / Name und Vorname
 Numéro matricule
 Sécurité Sociale
 Sozialversicherungsnummer: _____

Enfants ou autres / Kinder oder andere

Nom et prénom / Name und Vorname
 Numéro matricule
 Sécurité Sociale
 Sozialversicherungsnummer: _____

Nom et prénom / Name und Vorname
 Numéro matricule
 Sécurité Sociale
 Sozialversicherungsnummer: _____

Nom et prénom / Name und Vorname
 Numéro matricule
 Sécurité Sociale
 Sozialversicherungsnummer: _____

Fait à _____, le _____ 20____
 Ausgestellt in _____ den _____ 20____

Signature / Unterschrift _____

Die Leistungen im Zahnbereich

Die Beteiligung der CMCM beschränkt sich prinzipiell auf die Leistungen für zahnärztliche Behandlungen welche in den offiziellen Tarifen vorgesehen sind.

Die CMCM übernimmt bis zu **80% des**, nach Rückerstattung der Krankenkasse und des ALLGEMEINREGIMES der CMCM, verbleibenden **Patientenanteils** bei folgenden Leistungen:

Zahnärztliche Behandlungen und Parodontalbehandlung

✓ Zahnärztliche Behandlungen

Die CMCM übernimmt bei folgenden Positionen einen jährlichen Maximalbetrag von **600 € pro Person:**

DS5 / DS6 / DS18 / DS19 / DS33 / DS34 / DS35 / DS36

Detaillierte Liste der Positionen siehe französischer Text 1

Die CMCM beteiligt sich an den Kosten für **Kunststofffüllungen** bei den vorderen und hinteren Backenzähnen bis zur Höhe von 8 € pro Zahn mit einem jährlichen Maximalbetrag von 40 € pro Person.

✓ Parodontalbehandlung

Die CMCM übernimmt die Kosten für eine Parodontalbehandlung bis zu einem jährlichen Maximalbetrag von **200 € pro Person.**

N.B. Die Leistungen der CMCM für zahnärztliche Behandlungen und Parodontalbehandlung können zusammen den jährlichen Maximalbetrag von 600 € nicht überschreiten.

Orthodontie

Uebernahme der Kosten für die **im französischen Text 2** aufgeführten Positionen bei einer orthodontischen Behandlung bis zu einem jährlichen Maximalbetrag von **350 € pro Person.**

Beispiel:

	Leistungen	Kosten	Rückerstattung		
			Krankenkasse	ALLGEMEINREGIME	DENTA & OPTIPLUS
1. Kind	DT44	750,00 €	391,88 €	82,50 €	220,50 €
2. Kind	DT42	650,00 €	345,90 €	72,82 €	185,02 €
Total		1 400,00 €	737,78 €	155,32 €	405,52 €

Gesamtrückerstattung der CMCM
 (ALLGEMEINREGIME + DENTA & OPTIPLUS):
 155,32 € + 405,52 € = **560,84 €**

GARANTIE DENTA & OPTIPLUS

Zahnersatz und Zahnimplantate

✓ Zahnersatz

Die CMCM übernimmt die Kosten bei Zahnersatz bis zu einem jährlichen Maximalbetrag von **3.000 € pro Person.**

Beispiel:

Leistungen	Anzahl	Kosten	Rückerstattung		
			Krankenkasse	ALLGEMEINREGIME	DENTA & OPTIPLUS
Keramikkronen	6	4 500,00 €	1 156,20 €	420,00 €	2 339,04 €

Gesamtrückerstattung der CMCM
 (ALLGEMEINREGIME + DENTA & OPTIPLUS):
 420,00 € + 2.339,04 € = **2.759,04 €**

✓ Zahnimplantate

Die CMCM beteiligt sich an den Kosten für Zahnimplantate bis zu maximal **350 € pro Implantat** und einem jährlichen Maximalbetrag von **1.050 € pro Person.**

Beispiel:

Leistungen	Anzahl	Kosten	Rückerstattung		
			Krankenkasse	ALLGEMEINREGIME	DENTA & OPTIPLUS
Implantate	2	1 900,00 €	-	180,00 €	700,00 €

Gesamtrückerstattung der CMCM
 (ALLGEMEINREGIME + DENTA & OPTIPLUS):
 180,00 € + 700,00 € = **880,00 €**

N.B. Die Leistungen der CMCM für Zahnersatz und Zahnimplantate können zusammen den jährlichen Maximalbetrag von 3000 € nicht überschreiten.



GARANTIE DENTA & OPTIPLUS

Sehhilfen



Die CMCM übernimmt bis zu **80% des**, nach Rückerstattung der Krankenkasse und des ALLGEMEINREGIMES der CMCM, verbleibenden **Patientenanteils** bei folgenden Leistungen:

✓ Brillengläser

Jährliche Maximalbeteiligung von **100 € pro Person** bei Brillengläsern.

Kosten für Brillenfassungen werden nicht übernommen.

✓ Kontaktlinsen

Jährliche Maximalbeteiligung von **100 € pro Person** bei Kontaktlinsen.

✓ Refraktive Chirurgie

Die CMCM beteiligt sich an den Arztkosten im Zusammenhang mit einem refraktiv-chirurgischen Eingriff bis zu einem Maximalbetrag von **300 € pro Auge.**



Beiträge

Alter beim Beitritt zu DENTA & OPTIPLUS	Jährlicher Familienbeitrag Index 743,43
Vor dem Alter von 40 Jahren	144,97 €
Ab dem Alter von 40 Jahren	226,75 €
Ab dem Alter von 60 Jahren	256,48 €

