

Accord national des centres de santé

Annexe 21 : formulaire d'adhésion au contrat d'accès aux soins dentaires visant à maîtriser les dépassements des tarifs des actes prothétiques et orthodontiques

Ce document est à remplir par le centre de santé dentaire, ou le centre de santé polyvalent ayant une activité dentaire, qui l'envoie, en double exemplaire, à la caisse primaire d'assurance maladie de son lieu d'implantation. Cette dernière lui retourne un exemplaire.

Identification du centre de santé dentaire ou du centre de santé polyvalent ayant une activité dentaire :

Je, soussigné (e),
Nom et prénom du représentant légal du centre :

Numéro d'identification du centre (FINESS):

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :
.....

Partie réservée à la CPAM : Taux de dépassement moyen du centre de santé (du 01/07/2014 au 30/06/2015) :%
--

Déclare :

- 1° Avoir pris connaissance des dispositions du contrat telles qu'indiquées à l'annexe 20 du présent accord ;
- 2° Adhérer à l'option conventionnelle et m'engager à en respecter les dispositions, pour une durée de 3 ans.

Cachet du centre de santé

Fait à
Le

Signature

Accusé de réception de la caisse primaire

Adhésion enregistrée le, à effet du
Adhésion non enregistrée

Motif :

Cachet de la caisse

Date