

CONVENTION de TIERS PAYANT

DE DELEGATION DE PAIEMENT DES DEPENSES DENTAIRES

Entre :

ACTIL (1)

Dont le siège est établi : **BP 117**
69643 CALUIRE ET CUIRE CEDEX

d'une part

Et ci-après appelé

Le Chirurgien-dentiste :

Docteur :

FINESS :

Adresse :

.....

Code Postal :

Ville :

Téléphone : Fax :

Mail :

D'autre part,

Les parties conviennent de mettre en place une convention de délégation de paiement des dépenses de soins, prothèses dentaires et orthodontie répondant aux dispositions suivantes :

(1) La liste des organismes complémentaires santé qui ont délégué leur gestion du tiers payant à ACTIL est disponible sur le site Internet www.actil.com

PREAMBULE

Le chirurgien-dentiste et ACTIL, conscients de l'importance du rôle social qu'il leur appartient respectivement d'assumer et de la nécessité de faciliter aux assurés sociaux l'accès aux soins dentaires, ont décidé de joindre leurs efforts pour réaliser cet objectif.

Bien qu'attachés au paiement comptant des actes, le chirurgien-dentiste et ACTIL se déclarent communément favorables à un système de délégation de paiement permettant aux assurés sociaux de se soigner sans avoir à supporter d'avance financière au moment de la réalisation des actes pris en charge par le Régime Général Obligatoire.

En conséquence, le chirurgien-dentiste et ACTIL se sont accordés pour conclure une convention destinée à régir leurs rapports. Le chirurgien-dentiste et ACTIL, dans un but de simplification et de sécurisation des procédures administratives et financières, entendent poursuivre les objectifs suivants :

- Harmoniser les dispositions conventionnelles de délégation de paiement existantes.
- Améliorer les délais de paiement des prestations de soins dentaires.
- Promouvoir la mise en œuvre de procédures d'échanges de données par voie télématique.

Etant enfin rappelé que le chirurgien-dentiste a libre choix d'adhérer à la convention et que les bénéficiaires du tiers payant ACTIL conservent le choix de leur chirurgien-dentiste.