



PERMANENCE DES SOINS DENTAIRES

Comment la permanence des soins dentaires est-elle organisée ?

La permanence des soins dentaires est mise en œuvre en Aquitaine à compter du 1^{er} août 2015, conformément aux textes réglementaires, en concertation avec les représentants des Conseils régional et départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, de l'Assurance Maladie et de l'ARS.

Qui est concerné ?

Les chirurgiens-dentistes libéraux, collaborateurs ou salariés des centres de santé (sous réserve de la prise en compte par l'accord national des centres de santé, en cours de négociation). En tant que chirurgien-dentiste vous y participez dans le cadre de votre obligation déontologique prévue à l'article R 4127-245 du code de la santé publique.

Horaires de la permanence des soins dentaires

La permanence des soins dentaire est assurée, partout en Aquitaine, les dimanches et les jours fériés, sur une demi-journée de 4 heures consécutives, de préférence le matin de 9 heures à 13 heures.

Modalités d'accès de la population au praticien de permanence

L'accès au chirurgien-dentiste de permanence se fait par 3 voies :

- dans le cabinet : un message vocal communique le numéro de téléphone du Conseil départemental de l'Ordre. Ce dernier donne les coordonnées téléphoniques et les lieux de consultation des praticiens de permanence et mentionne en cas de besoin le recours au 15 ;
- le Centre 15 ;
- un encart dans la presse (édition locale, chaque samedi) des praticiens de permanence.

Votre rémunération en tant que chirurgien-dentiste de permanence

Montant de l'astreinte : 75 € la demi-journée

Montant de la majoration spécifique MCD : 30 €

Cette majoration s'applique aux actes techniques et cliniques. Il s'agit d'un forfait facturable pour chaque patient concerné, et non pour chaque acte réalisé. Elle ne se cumule pas avec les majorations de nuit, de dimanche et jours fériés. Il en va de même concernant les actes relevant du dispositif EBD enfant et femme enceinte (BDC, BR2 et BR4) qui ne peuvent être cumulés avec cette majoration MCD.

Les conditions à remplir :

- être inscrit sur le tableau trimestriel de permanence transmis par le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes à la CPAM, à l'ARS et au Centre 15 ;
- être disponible et joignable durant les heures de permanence ;
- adresser à la CPAM de votre circonscription l'attestation de participation à la permanence après le 10 du mois qui suit (cf. modèle au verso).

L'attestation est téléchargeable sur les pages locales du site ameli.fr : *vous êtes professionnel de santé < professionnels de santé < chirurgien-dentiste < votre caisse < en ce moment < permanence des soins et attestation.*

Attestation de participation à la permanence des soins bucco-dentaires Versement des indemnisations d'astreintes

(Avenant 2 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes JO du 31/07/2012)

(Document à envoyer par courrier postal rempli, signé, sans rature ni surcharge à votre caisse de rattachement*)

Mois et année de référence (à préciser) : _____ mois _____ année

Identification du praticien	Identification du praticien remplaçant (le cas échéant)
Nom, Prénom :	Nom, Prénom
Numéro d'identification du praticien :	N° identification
Adresse :	
Téléphone :	
Email :	

Nombre d'astreintes effectuées au cours du mois de référence (*dimanches et jours fériés*) :
(Veuillez cocher les cases des jours correspondant à vos astreintes)

Jours	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Nombre total demi-journée			
Demi-journée (matin)																																			
Demi-journée (après-midi)																																			

Je soussigné(e), Dr _____, déclare avoir participé à la permanence des soins dentaires aux dates mentionnées ci-dessus ouvrant droit au versement des astreintes, soit la somme de _____ €, correspondant à _____ demi-journée(s).

Fait à _____, le _____.

Signature et cachet du Chirurgien-Dentiste

*coordonnées du service à préciser par la CPAM