 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **République du Sénégal****---------------------------****Un Peuple – Un But – Une Foi**  |  | **INSTITUTION DE COORDINATION DE****L’ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE DU SENEGAL** |

**CONVENTION DE PRESTATION DE SERVICES DE SANTE ENTRE L’INSTITUTION DE PREVOYANCE MALADIE …………………………………………………………………………**

**Et**

**……………………………………………………………………………**

**Annexe n°1**

**Entre :**

………………………………………………………………………………………………, représenté(e) à l’effet de la présente par ……………………, Directeur.

Son siège étant situé à ……………………………………………………………………………………..

Tél : ……………………………………………………………………………………………......................

Fax : ……………………………………………………………………………………………......................

B.P. …………………………………………………………………………………………….......................

Email : …………………………………………………………………………………………………………….

Ci-après dénommé(e) **« PRESTATAIRE »,**

 d’une part ;

**Et**

L’Institution de Prévoyance Maladie……………………………….....................................,

représentée à l'effet de la présente par ……………………………………………….. **,** Président du Conseil d’Administration (PCA).

Son siège étant situé à ……………………………………………………………………………………..

Numéro et date d’agrément :…………………………………………………………………...........

Tél : ……………………………………………………………………………………………......................

Fax : ……………………………………………………………………………………………......................

B.P. …………………………………………………………………………………………….......................

Email : …………………………………………………………………………………………………………….

Ci-après dénommée **« CLIENT »,**

 d’autre part ;

**Il a été convenu et arrêté ce qui suit :**

**Article premier. - Objet de la convention**

La présente convention a pour objet de régir les relations entre le prestataire et le client dans le cadre de la délivrance des services de santé à tout patient présenté par le client en contrepartie de toutes factures produites à cet effet.

**ARTICLE 2. - Durée**

La présente convention est valable pour une durée d’un (1) an à compter de la date de signature par les deux parties.

Elle est renouvelable par tacite reconduction et pour des périodes égales, sauf dénonciation par l’une des parties.

**ARTICLE 3. - Obligations du prestataire**

Le prestataire s’engage à prodiguer aux bénéficiaires toutes les prestations requises disponibles pour leur état de santé.

 A cet effet, il doit notamment :

* réserver aux détenteurs de feuille de maladie, de carnet de santé ou de carte de bénéficiaire, le meilleur accueil et la meilleure attention après identification ;
* effectuer un contrôle sur l’identité des bénéficiaires avant toute délivrance de services de santé, sauf en cas d’urgence ;
* informer immédiatement le client de toute irrégularité constatée ;
* notifier au client toute prise en charge d’un cas d’urgence pour régularisation ;
* soumettre une entente préalable pour les services de santé exclus ;
* respecter les pratiques conformément aux règles de déontologie ;
* respecter la nomenclature et les tarifs préférentiels définis dans le protocole d’accord signé le ……………………………………….. entre l’Institution de Coordination de l’Assurance Maladie Obligatoire (ICAMO) et ………………………………………………………………;
* transmettre au client les factures détaillées avec les pièces justificatives et le rapport médical dans un délai de 30 jours ;
* informer l’ICAMO en cas de non règlement des factures dans les délais prescrits ;
* saisir, par écrit, le Client et l’ICAMO avant toute suspension de prestations aux bénéficiaires.

**ARTICLE 4. - Obligations du client**

Le client doit :

* délivrer une lettre de garantie ou une feuille de maladie en bonne et due forme au patient ;
* procéder à la régularisation des cas d’urgences pris en charge par le prestataire, au plus tard 72 heures après notification ;
* régler les factures dans un délai de ……………….. jours à compter de la date de réception conformément au protocole d’accord signé le ……………………………….. entre l’ICAMO et ……………………………………………;
* informer sans délai le prestataire de toute irrégularité ou de toute radiation de l’assuré ;
* informer l’ICAMO de toute difficulté liée à la mise en œuvre de la présente convention.

**ARTICLE 5. - Lettre de garantie**

La lettre de garantie doit obligatoirement être établie en trois (03) exemplaires et porter impérativement les mentions ci-après :

* l’entête du client (dénomination, numéro et date d’agrément, coordonnées) ;
* la date d’établissement de la lettre ;
* la durée de validité ;
* les prénom, nom et références du membre participant et le cas échéant ceux de l’ayant droit ;
* la catégorie de prise en charge ;
* le cachet et la signature de la personne habilitée à cet effet.

La lettre de garantie ne peut en aucun cas limiter le montant des frais médicaux engagés.

**ARTICLE 6. - Facturation et règlement**

Dans un délai maximum de trente (30) jours, le prestataire adresse au client une facture des frais engagés par les bénéficiaires.

Cette facture est accompagnée d’un dossier par malade comprenant notamment :

* l’original de la feuille de maladie du patient ;
* l’identité et l’âge du patient traité ;
* le détail des services de santé délivrés au patient (cotation et prix);
* la prescription du médecin traitant, éventuellement.

Le client procède au paiement de la facture dans un délai de ……… jours après réception de celle-ci.

Le paiement est effectué par chèque ou par virement.

Toute facture qui ne présente pas les critères édictés à l’alinéa 2 du présent article ne sera pas honorée par le client dans les délais conventionnels.

En cas de retard de paiement, une majoration de 10% des sommes dues au prestataire est appliquée au client par mois de retard.

Le client qui rencontre des difficultés temporaires de trésorerie peut saisir l’ICAMO pour l’intervention du fonds de garantie conformément au décret le régissant.

Le prestataire qui rencontre des difficultés de recouvrement des créances peut saisir l’ICAMO à toutes fins utiles.

**ARTICLE 7. - Nomenclature et tarifs applicables**

Le prestataire et le client s’engagent à appliquer la nomenclature et les tarifs préférentiels opposables dans le cadre de la présente convention, conformément au protocole d’accord signé le ……………………………………….. entre l’ICAMO et ………………………………………………. ;

**ARTICLE 8. - Modification**

Tout aménagement ultérieur de la présente convention fera l’objet d’un avenant signé par les parties.

**ARTICLE 9. - Suspension**

En cas d’inobservance des présentes clauses, suite à une mise en demeure restée sans effet et après saisine préalable de l’ICAMO, le prestataire se réserve le droit de suspendre les prestations jusqu’à ce que le client s’acquitte de ses obligations conventionnelles.

**ARTICLE 10. - Dénonciation et résiliation**

La présente convention peut être dénoncée ou résiliée de plein droit par l’une ou l’autre partie, après préavis d’au moins un (1) mois.

**ARTICLE 11. - Règlement des différends**

Tout différend né de l’application de la présente convention est soumis à l’Institution de Coordination de l’Assurance Maladie Obligatoire (ICAMO) pour un règlement à l’amiable.

Le Ministre chargé de la Sécurité sociale et les représentants du corps d’origine du prestataire en cause sont obligatoirement saisis.

A défaut de conciliation et après épuisement des voies de recours amiable, les parties peuvent saisir les juridictions compétentes.

**ARTICLE 12. - Entrée en vigueur**

La présente convention entre en vigueur à compter de sa date de signature.

**Fait à ………………………….., le ………………… en quatre (04) exemplaires.**

|  |  |
| --- | --- |
| **……………….……………………………****Le Directeur** | **IPM…………………………………….****Le Président du Conseil d’Administration** |