Avenant 1
Convention locale entre les entreprises de taxis de la Dordogne et les caisses d'Assurance maladie
Conclu le 31 octobre 2019

Cet avenant porte sur :
- L'annexe 3 – Annexe tarifaire sur la facturation des transports simultanés
- L'annexe 4 à la convention valant attestation de service fait
- L'annexe 9 à la convention valant certificat du médecin de recours à un véhicule TMPR

***

Annexe 3 – Annexe tarifaire

En préambule de l'annexe sont ajoutés les alinéas suivants : « Le tarif de jour (C) est applicable de 7h à 19h et le tarif de nuit de 19h à 7h. La nuit, le dimanche et les jours fériés, le tarif D s'applique. Il en est de même lorsque les routes sont effectivement enneigées et lorsque les équipements spéciaux ou des pneumatiques antidérapants, dits « pneus hiver », sont utilisés. »

Transports simultanés

L'alinéa suivant est supprimé « Cet abattement s'applique au poste de facturation, « forfait de prise en charge », au « tarif kilométrique conventionnel» ainsi qu'au « péage ». » au profit de l'alinéa suivant : « L'abattement concerne le poste « tarif kilométrique » ; les postes de facturation « péage » et « prise en charge » sont à diviser par le nombre d'assurés transportés. »

Sont ajoutés les alinéas suivants :
- Le kilométrage à prendre en compte lors de la facturation, et prenant en compte les détours éventuels, est celui effectivement réalisé par l'assuré. Lors de l'application du tarif « autres », c'est celui à prendre en compte dans le choix du tarif.
- Les trajets exécutés en transport simultané, comprenant des détours, peuvent dépasser 150 km et donc, réglementairement, être soumis à l'accord préalable du service médical. Si ce même transport, exécuté dans des conditions normales de prise en charge, fait moins de 150 km, il n'est pas à soumettre à l'avis du service médical.

Pièces justificatives

L'envoi des pièces justificatives aux organismes d'assurance maladie doit se faire dans les 30 jours suivants la date de mandatement par les caisses.

Suspension du conventionnement

Est ajouté l'alinéa suivant : « Le taxi en accord avec la caisse est en capacité de faire suspendre temporairement le conventionnement d'une ADS et d'un véhicule. En cas de suspension de plus 90 jours, le conventionnement ne sera plus transférable avec l'ADS et le véhicule dans les 12 mois suivants la levée de la suspension. »

Annexe 4 valant attestation de service fait

L'annexe est définie désormais comme suit :

En application de l'article 7.2, cette annexe signée par le patient est transmise par l'entreprise de taxi conventionnée afin d'attester de la réalité de la réalisation du transport du patient si le taxi n'a pas transmis de facturette.

Numéro de facture : .....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE(E)	IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE (cachet)
Numéro de sécurité sociale : _ __ __ __ ___ ___ __ Nom patronymique (nom de naissance) : Nom d'usage (facultatif) : Prénoms : **Si la personne transportée n'est pas l'assuré(e)** Nom patronymique : Nom d'usage (facultatif) : Prénoms :	Immatriculation du véhicule : ___ __ ___

	DEPART Date Heure Lieu de prise en charge	**ARRIVEE** Date Heure Lieu d'arrivée en charge	**Nombre de patients transportés**	**A Cocher en cas de transport réalisé pour un patient à mobilité réduite**	**Kilométrage parcouru**
1					
2					
3					
4					

ATTESTATION DE L'ASSURE(E)
L'assuré(e), ou la personne transportée, ou son représentant légal, atteste de la réalité et des conditions du (des) transports détaillé(s) ci-dessus. Fait à ..... Le ..... Signature* .....

*Pour les personnes incapables juridiquement, il sera signé par le responsable légal de la personne transportée.

DP CR

Annexe 9 – Modèle type de certificat du médecin à fournir en cas de facturation du supplément TMPR.

Le certificat est défini désormais comme suit :

l'Assurance Maladie
DORDOGNE

Certificat de recours à un véhicule taxi équipé TPMR*

Je soussigné(e), Dr .....

Nom :.....

Prénom :.....

Numéro d'identification 24 1.....

certifie que mon patient :

Nom :.....

Prénom :.....

NIR.....

Rentre dans le cas de la prise en charge d'un transport sanitaire au sens de l'article R322-10 et suivants du Code de la sécurité sociale et qu'il nécessite un transport en véhicule aménagé TPMR de manière :

☐ **De manière temporaire :**

Date de début.....

Date de fin.....

☐ **De manière permanente**

Fait à .....le.....

Signature et cachet du praticien

* A transmettre à la caisse :
- séparément des lots de facturation au moins une fois en cas de mobilité réduite permanente
- à chaque facture correspondant à la période pour les personnes à mobilité réduite temporaire

DP CP

Le présent avenant entrera en vigueur au lendemain de sa signature.

Mme Catherine PETRASZKO

Directrice de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie de la Dordogne

M. Paul DURIN

Président du Syndicat des Taxis de la Dordogne