

ANNEXE 1

MODELE DE CONTRAT D'ADHESION A L'EXPERIMENTATION DE DEMATERIALISATION DES ORDONNANCES

Il est convenu ce qui suit entre

Nom et prénom de l'infirmier(e) :
Numéro d'identification de l'infirmier(e)
Dénomination sociale et adresse du cabinet

d'une part,

et

Le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de,

L'Agent Comptable de la caisse de

d'autre part.

Je soussigné(e), m'engage en tant qu'infirmier(e) expérimentateur (expérimentatrice) à respecter les dispositions de la convention nationale des infirmières et du protocole d'accord de télétransmission des ordonnances dématérialisées conclu le 19/12/2013.

Monsieur **Henri YACOU**, directeur de la caisse générale de sécurité sociale de Guadeloupe et Monsieur, Agent Comptable de la caisse générale de sécurité sociale de Guadeloupe nous engageons à respecter l'ensemble des dispositions précitées incombant à la caisse d'Assurance maladie en fonction de nos responsabilités respectives dans la gestion des pièces justificatives au paiement.

L'adhésion à l'expérimentation par le biais du présent contrat interdit aux expérimentateurs d'utiliser une procédure de dématérialisation et de transmission non conforme aux dispositions susvisées.
En contre-partie du respect de ses engagements, le professionnel de santé expérimentateur percevra une aide forfaitaire de 300 euros TTC.

Le présent contrat d'adhésion prend effet à compter dupour une période ne pouvant excéder celle du protocole d'accord.

Fait à

Le

Signature de l'infirmier(e) :

Signature du directeur de la caisse primaire d'Assurance maladie :

Signature de l'Agent Comptable de la caisse primaire d'Assurance maladie :