

# MODELE DE CONVENTION ENTRE LE SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE ET LES INFIRMIERS LIBERAUX

## ENTRE

Mr ou Mme X,  
infirmier(ère) coordinateur(trice), représentant le service de soins à domicile du .....,  
dont le siège est situé .....

## ET

Mr ou Mme Y  
infirmier(ère) diplômée d'état, agissant en son nom personnel,  
adresse du cabinet : .....  
téléphone du cabinet : .....  
e-mail : .....  
N) d'identification : .....

## IL EST CONVENU CE QUI SUIT

### ARTICLE 1 - LES SOINS

1. Le service de soins à domicile demande à toute personne prise en charge, de choisir librement parmi les infirmiers libéraux signataires de la présente convention, celui qui lui dispensera les soins.

En cas de refus ou d'impossibilité d'exprimer un choix, le service peut faire appel à un infirmier conventionné de son choix, le plus proche du domicile du patient ou celui qui assure la réponse dans l'urgence.

Selon le 5<sup>ème</sup> alinéa de l'article 6 du décret n°2004-613 du 25 juin 2004 (relatif aux conditions d'autorisation et de prise en charge des services de soins infirmiers à domicile), l'infirmière coordinatrice peut dispenser elle-même des soins aux personnes prises en charge, en cas d'urgence ou de carence en infirmier libéral.

2. Mr ou Mme Y exerce sous sa seule responsabilité et selon les seules directives du service de soins et de la prescription médicale.

Mr ou Mme Y utilise son propre véhicule et son propre matériel.

Mr ou Mme Y organise librement son travail en fonction des besoins des personnes, des prescriptions médicales et du plan des soins.

***Ils assurent l'élimination des déchets qu'ils produisent, selon la réglementation en vigueur certifiant qu'ils ont signés une convention avec un organisme d'élimination des déchets de soins.***

3. En cas de congés ou d'empêchement, Mr ou Mme Y s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires à son remplacement. Il/elle propose en temps utile au service de soins leur remplaçant, investi de pleins droit de leurs droits et de leurs obligations et qui devra lui-même avoir signé cette convention.

4. Mr ou Mme Y s'engage à transmettre toutes informations utiles à une prise en charge satisfaisante de la personne par le service.

Pour ce faire, il s'engage à

- ✓ Travailler en partenariat avec l'infirmière coordinatrice du service.
- ✓ Participer à la tenue du dossier de soins des personnes auprès desquelles il/elle intervient.
- ✓ Participer selon une périodicité fixée d'un commun accord, à des réunions de coordination de service ayant pour objet le suivi des interventions auprès des personnes (rémunération des réunions de coordination à fixer).
- ✓ Respecter le règlement de fonctionnement et le projet de service du service de soins infirmiers à domicile mentionnés respectivement aux articles L.311-7 et L.311-8 du code de l'action sociale et des familles (consultable sur demande à l'infirmière coordinatrice).

## **ARTICLE 2 – LES HONORAIRES**

1. L'infirmier(ère) qui intervient chez une personne prise en charge par le SSIAD, se fait régler ses honoraires directement par le SSIAD sans passer par la caisse d'assurance maladie de la personne. Pour cela il/elle envoie directement au SSIAD, à l'adresse mentionnée ci-dessus, ses factures ainsi que la copie de la prescription médicale correspondant aux actes effectués. La cotation des actes s'effectue selon la nomenclature des actes professionnels en vigueur, y compris les IFD, les dimanches et les jours fériés.

La facturation se fait mois par mois. Afin de clôturer le budget dans les délais impartis par la loi, les factures de l'année doivent être envoyées au plus tard le 31 janvier de l'année suivante.

2. Le service de soins s'engage, dès réception des factures à procéder au règlement des honoraires des actes effectués. Le règlement se fait par virement si l'infirmier(ère) a fourni un relevé d'identité bancaire, ou par chèque envoyé à l'adresse du cabinet.

## **ARTICLE 3 – DUREE ET RESILIATION**

La présente convention est conclue pour une année, renouvelable par tacite reconduction sauf dénonciation expresse par l'une des parties, par lettre recommandée avec accusé de réception, avec un préavis de 3 mois.

En cas de manquement à ses obligations par l'une des parties, l'autre partie pourra mettre fin immédiatement à la présente convention par lettre recommandée avec accusé réception.

Fait à .....

Le .....

Signature de l'infirmière coordinatrice

Signature de l'infirmier(ère) libéral(e)