

IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT POUR LEQUEL LE CONVENTIONNEMENT EST DEMANDÉ

Enseigne : _____

Adresse : _____

Jours et heures d'ouverture: _____

CP / Ville : _____

N° SIRET : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

E-Mail : _____

Réception des assurés par un personnel qualifié

L'exercice de l'activité exige la présence effective et permanente d'un personnel qualifié capable de conseiller les assurés sur le fonctionnement, l'utilisation et l'entretien des produits remboursables susceptibles de leur être fournis.

Le prestataire s'engage à ce que la présence effective du personnel qualifié soit toujours garantie aux jours et heures d'ouverture du local qu'il entend réserver à l'accueil des assurés. Il affiche dans son ou ses locaux ces jours et heures d'ouverture.

1 Nom : _____

Prénom(s) : _____

Nature du diplôme _____ Année :

N° ADELI : _____ ou N° RPPS :

Jours et heures de présence : _____

_____ Début d'activité :

2 Nom : _____

Prénom(s) : _____

Nature du diplôme _____ Année :

N° ADELI : _____ ou N° RPPS :

Jours et heures de présence : _____

_____ Début d'activité :

DATE DU DEBUT D'ACTIVITE DE CET ETABLISSEMENT : _____

Organisation des locaux professionnels

Pour que votre demande d'habilitation à la distribution ou d'adhésion à la convention locale des professionnels délivrant des produits et prestations inscrits au titre II chapitre 3 de la LPP soient reconnues par la CGSS de la Réunion, le prestataire doit disposer de locaux et d'une installation répondant aux exigences fixées par les textes applicables, à savoir :

- ✓ Le code de la Sécurité Sociale, du Code de la Santé Publique et de la convention des audioprothésistes ;
- ✓ Les normes en vigueur en matière d'accessibilité aux personnes à mobilité réduite ;
- ✓ Les normes en vigueur sur les conditions de confort et de salubrité du local.

A cet effet, le prestataire s'engage, à disposer pour ses locaux : (cases à cocher)

- de la conformité aux normes d'accessibilité aux personnes à mobilité réduite,
- de bonnes conditions d'isolement phonique et visuel, soit un cabinet et une cabine insonorisée, soit une salle de mesures audio prothétiques d'un volume minimum de quinze mètres cubes. Dans les deux cas, le niveau de bruit dans les conditions normales d'utilisation n'excède pas quarante décibels a exprimé en niveau constant équivalent sur une durée de mesure d'une heure ; ce temps de réverbération de doit pas, pendant les mesures audioprothétiques, y être supérieur à 0,5 seconde à la fréquence de 500 hertz ;
- d'une salle d'attente distincte de la salle de mesure audioprothétiques ;
- d'un laboratoire isolé de la salle de mesures audioprothétiques lorsqu'il y a fabrication d'embouts ou de coques

En outre le prestataire d'audioprothèse s'engage à disposer : (cases à cocher)

Matériel de mesures audioprothétiques

- Un audiomètre tonal et vocal de classe A normalisé ou un ensemble audiométrique équivalent comportant des sorties sur écouteurs, vibreur, haut-parleur. Un système de localisation sonore composé d'au moins trois haut-parleurs distants d'un mètre au moins par rapport au sujet testé ;
- Un dispositif permettant l'équilibrage des prothèses stéréophoniques ;
- Une boucle magnétique
- Un dispositif permettant d'effectuer les tests d'audition dans le bruit ;
- Un dispositif de conditionnement audiométrique adaptable aux aptitudes psychomotrices du sujet testé, comprenant en cas d'appareillage du jeune enfant un matériel d'audiologie infantile ;
- Un dispositif permettant de tester l'efficacité des prothèses auditives vis-à-vis de différents moyens de communication ;
- Une chaîne de mesure électro-acoustique permettant de contrôler les caractéristiques des amplificateurs correcteurs de l'audition : courbe de réponse, gain ou formule acoustique, distorsions, niveau de sortie ;
- Un sonomètre de précision normalisé.

Matériel et produits nécessaires aux prises d'empreintes du conduit auditif :

- Otoscope éclairant
- Miroir de Clarté pour l'examen du conduit auditif externe ;
- Seringues à empreintes ;
- Spéculums d'oreilles.

Matériel d'entretien nécessaire à la maintenance des amplificateurs correcteurs de l'audition et des embouts.

Pièces à fournir

Pour le conventionnement d'une entreprise commerciale :

Dans le cadre :

- D'une création d'entreprise ou lors d'un changement de numéro SIRET (pièces 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6)
- D'une modification d'ordre juridique (gérant, forme juridique...) (pièces 1 – 2 – 3)
- D'un changement de salarié diplômé (pièces 1 – 5 – 6)

1	Le questionnaire dûment rempli et signé par le ou les responsable(s) juridique(s)
2	Un extrait du registre de commerce – KBIS – de moins de trois mois
3	Une fiche de situation au répertoire SIRENE relatif à l'établissement (point de vente) concerné
4	Un relevé d'identité bancaire original
5	Une copie du diplôme en audioprothèse et son attestation (enregistrement) auprès des Agences Régionales de Santé (ex Direction Départementale es Affaires Sanitaires et Sociales) de l'ensemble des audioprothésistes de l'établissement
6	Certificat de conformité aux normes définies par les articles D 4361-19 et D4361-20, délivré par le constructeur ou l'installateur (rapport acoustique)

ENGAGEMENT

(tous fournisseurs d'audioprothèse Titre II Chapitre 3 de la LPP)

Je soussigné (NOM Prénom) : _____

CERTIFIE exact les renseignements figurant ci-dessus

M'ENGAGE À :

- **Gérer** mon activité en conformité avec l'ensemble des dispositions légales et réglementaires qui lui sont applicables,
- **Signaler** dans le délai d'un mois tout changement de nature à modifier les conditions de l'adhésion tel que déménagement, cession du fond, fusion, reprise totale ou partielle de la structure, cessation d'activité du personnel compétent déclaré,
- **Accepter** tout contrôle des Caisses d'Assurance Maladie.

Fait le :

Signature :

**CONVENTIONNEMENT
(entreprise commerciale sans convention)**

Je soussigné (NOM Prénom) : _____
représentant(e) légal(e) de l'entreprise gestionnaire,

DÉCLARE :

- Adhérer**, pour l'établissement désigné page 2 du présent document, à la convention locale organisant les rapports entre la CGSS de la Réunion et les prestataires délivrant des dispositifs médicaux, produits et prestations associés inscrits aux titres II chapitre 1 de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité Sociale.
- Ne pas adhérer** à la convention sus-mentionnée, ce qui implique que je ne peux pas faire bénéficier les assurés sociaux de la dispense d'avance de frais (sauf dans le cadre de la CMU) et pratiquer la télétransmission.

Fait le :

Signature :

Ce questionnaire et les pièces justificatives doivent être retournés par courrier en R+AR à l'adresse suivante :
Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Réunion
Service Relations avec les Professionnels de Santé
4 Bd DORET CS 53001 – 97741 SAINT DENIS CEDEX 9

Pour tout complément d'information, vous pouvez poser vos questions par E-mail à l'adresse : rps@cgss.re