

**ACCORD RELATIF AUX MODALITES DE PRISE EN CHARGE EN TIERS PAYANT
DES FRAIS ENGAGES PAR L'HOPITAL DE PUIGCERDA
POUR LES ASSURES DES REGIMES FRANCAIS
DANS LE CADRE DE L'URGENCE**

Entre

- La **Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Pyrénées-Orientales** représentée par son Directeur, Monsieur Jacques VIEU,
- La **Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Languedoc Roussillon** représentée par son Directeur, Monsieur Alain ROUX,
- La **Caisse de Mutualité Sociale Agricole des Pyrénées-Orientales** représentée par son Directeur Général, Monsieur Renaud PUJOL,
- La **Caisse Mutuelle du Languedoc Roussillon des Artisans et Commerçants** représentée par son Directeur, Monsieur Jean-Louis MAURICE,

agissant pour le compte des organismes de sécurité sociale, d'une part,

et

- La **fondation privée "Hospital de PUIGCERDA"**, organisme sans but lucratif, qui gère le centre hospitalier privé de Puigcerda de niveau 1, conventionné avec le Service Catalan de la Santé (en annexe 1, l'inscription de l'hôpital au Registre des centres, services et établissements sanitaires du département de la santé de la Généralité de Catalogne sous le numéro H 17001597) et intégré dans le Réseau Hospitalier d'Utilité Publique (XHUP) représentée par son Président, Monsieur Joan CARRETERO I GRAU,

d'autre part,

Il est convenu de ce qui suit :

PREAMBULE :

Les spécificités géographiques et climatiques qui caractérisent le Plateau Cerdan français ainsi que la répartition des structures sanitaires sur le département des Pyrénées-Orientales rendent parfois difficile aux usagers y résidant ou y séjournant l'accès en urgence aux structures médicales, chirurgicales et obstétricales du département des Pyrénées-Orientales, dans le cadre de l'urgence.

L'accessibilité ayant été érigée, dans le cadre du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire du Languedoc Roussillon arrêté le 13 juillet 1999, en tant qu'objectif prioritaire régional, l'Agence Régionale de l'Hospitalisation a identifié ces besoins insuffisamment couverts dans le cadre d'études menées localement sur ce thème.

Compte tenu de la nature des services rendus par l'Hôpital de Puigcerda situé en Cerdagne espagnole à même de répondre en partie à ces besoins, les assurés des régimes d'Assurance Maladie français sont susceptibles d'être acheminés sur le sol espagnol afin d'y recevoir des soins appropriés.

Dans ce contexte, la procédure prévue par le règlement CEE n°1408/71 en ses articles 22, 31 et 54, dans le cadre de la dispense d'avance des frais, ne peut s'appliquer.

Le chapitre 5 de l'article 34 du règlement d'application européen n° 574/72 modifié par le règlement CEE n°1386/2001 prévoit le remboursement des frais exposés lors d'un séjour par l'Etat d'affiliation selon les tarifs qu'il applique, lorsque l'état de séjour ne dispose pas de tarifs de remboursement. Ce faisant, le montant de la prise en charge ne peut dépasser le montant des frais exposés.

Par dérogation au chapitre 5 de l'article 34 du règlement CEE ci-dessus mentionné, une convention de tiers payant est conclue avec la fondation privée "Hospital de Puigcerda".

Celle-ci s'inscrit dans le cadre d'un plan d'actions retenu par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation qui a conduit à la mise en place d'une collaboration institutionnelle entre la fondation privée "Hospital de Puigcerda" et le Centre Hospitalier de Perpignan, celle-ci ayant été formalisée par la signature d'une convention de coopération le 24 avril 2002, avec effet rétroactif au 1er janvier 2002.

Parallèlement, est à souligner la démarche en cours visant à étudier la faisabilité de la mise en œuvre d'un hôpital transfrontalier.

Les objectifs et les modalités prévus par le présent accord ont été présentés à la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, lors de sa réunion du 26 juin 2002.

TITRE I - CONDITIONS GENERALES

I.1) CHAMP D'APPLICATION

Le présent accord concerne les soins dispensés à toute personne assurée sociale ou ayant droit, relevant exclusivement de régimes français de sécurité sociale pour les risques :

- Maladie (dont accidents sportifs et de circulation),
- maternité,
- accident du travail,

et résidant ou séjournant sur le Plateau Cerdan français à savoir la zone géographique des cantons de Montlouis et de Saillagouse.

Ainsi, pour ces personnes, le présent accord porte sur les conditions de remboursement en tiers payant des frais engagés par l'Hôpital espagnol de Puigcerda dans le cadre d'une prise en charge en urgence telle qu'elle est définie au titre II.

Pour toutes les situations hors du champ de la présente convention, les dispositions issues des règlements européens n° 1408/71 et n° 574/72 s'appliquent.

TITRE II - CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

II.1) CRITERES D'ADMISSION

L'admission à l'Hôpital de Puigcerda de tout patient relevant du présent accord est prononcée dans le cadre de situations d'urgence dans la limite des spécialités définies en annexe 2.

Est considéré comme relevant de situations d'urgence, tout patient orienté vers l'hôpital de Puigcerda **après régulation par le centre 15 ou par les médecins habilités correspondants du SMUR**, à l'exclusion de toute admission directe même en provenance d'un établissement de santé.

Il appartient à l'hôpital de Puigcerda de vérifier l'habilitation du médecin correspondant auprès du SMUR de Perpignan.

Tout patient relevant des régimes français se présentant de sa propre initiative à l'hôpital de Puigcerda en provenance du territoire français dans le cadre d'une admission en urgence, ne pourra bénéficier des dispositions prévues qu'après accord express du centre 15.

Du fait de cette régulation, aucune autorisation préalable n'est requise pour le remboursement des prestations.

Par ailleurs, compte tenu des risques potentiels liés à la prise en charge des parturientes, la prévention d'accouchement inopiné conduit à inclure la consultation du 3ème trimestre, selon les modalités prévues en annexe 3.

Les accouchements qui ne relèvent pas d'une situation d'urgence sont intégrés au présent accord dans la mesure où la parturiente aura bénéficié préalablement de la consultation du 3ème trimestre au sein de l'hôpital de Puigcerda.

La fondation privée "Hospital de Puigcerda" vérifie la qualité d'assuré des régimes français ou d'ayant droit du patient, en sollicitant sa carte vitale ainsi que son attestation justifiant des droits ouverts. L'identité du patient est vérifiée sur la base de la présentation d'une pièce d'identité.

Pour permettre de vérifier l'ouverture des droits des assurés, la Caisse Pivot facilite l'installation, dans l'Hôpital de Puigcerda, d'un lecteur de carte vitale.

II.2) CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

Les pathologies prises en charge correspondent aux affections traitées dans les disciplines définies dans le tableau joint en annexe n°3 pour des actes d'urgence avec ou sans hospitalisation.

Pour certains forfaits, les parties s'accordent à déterminer **une indication de durée de l'hospitalisation**. L'objectif est de s'inscrire dans une durée moyenne de séjour conforme au tableau de référence, afin de concilier la prise en charge en urgence et les limites de dépenses mentionnées au point III.1.

La prise en charge comprend le séjour, les actes médicaux, le traitement, les bilans biologiques et techniques, les fournitures de matériel à l'exception des actes de scanner, des prothèses, ostéosynthèses, du sang et autres dérivés sanguins.

De plus, en cas de sortie directe, l'hôpital délivre au patient les produits pharmaceutiques utiles aux 48 premières heures ainsi qu'une copie du compte rendu médical à destination du médecin traitant.

Si l'état du patient nécessite une prescription médicale à sa sortie, le médecin de l'hôpital de Puigcerda responsable de sa prise en charge renvoie la réalisation de cette prescription au médecin traitant français.

II.3) MODALITES DE SORTIE

Les parties conviennent que la sortie par transfert ne peut s'envisager que vers un établissement de santé conventionné français (court séjour ou moyen séjour) considérant qu'en matière de prise en charge s'applique la règle de limitation du tarif à celui de l'établissement français le plus proche de l'hôpital de Puigcerda compatible avec l'état de santé du malade.

Si la prise en charge de l'urgence ne peut être assurée par l'hôpital de Puigcerda, le patient est conditionné par les médecins de l'hôpital et son orientation vers un service spécialisé est assurée en concertation avec le centre 15.

TITRE III - CONDITIONS DE FACTURATION ET DE REMBOURSEMENT

III.1) LE PRINCIPE GENERAL

Il est convenu d'une **prise en charge en tiers payant intégral** pour les affections relevant des services indiqués dans le tableau annexé au présent accord, à l'exception du "forfait journalier hospitalier" dont la valeur est indiquée sur le tableau ci-dessus mentionné.

Ce "forfait journalier hospitalier" demeure à la charge de l'assuré. Il appartient à l'établissement de recouvrer ce forfait pour chaque journée d'hospitalisation complète en médecine et chirurgie, celui-ci s'inscrivant en déduction du tarif journalier. Ce forfait n'est pas recouvrable pour les séjours en maternité ou liés à des accidents du travail ainsi que pour les prises en charge en mode ambulatoire.

- **Les frais de séjour en hospitalisation complète** sont fixés dans l'annexe n°3 dans la double limite :
 - des forfaits de séjour en vigueur à l'hôpital de Puigcerda ;
 - des remboursements forfaitaires journaliers relatifs aux soins exposés à l'étranger prévus par l'arrêté du 9 février 1978.

- **Les frais de soins liés à des actes ambulatoires** sont remboursés dans la limite des conditions prévues dans l'annexe ci-dessus mentionnée.

A contrario, **Les frais de transports sanitaires** pour l'admission, le transfert et la sortie seront pris en charge par les organismes d'affiliation, selon la réglementation en vigueur en France. Les prescriptions de transport médicalisé établies par un médecin de l'hôpital de Puigcerda pourront être acceptées.

Le montant des tarifs prévus à l'annexe n°3 sera actualisé annuellement par voie d'avenant en fonction de l'évolution des tarifs.

De ce fait, les durées moyennes d'hospitalisation établies sur le document annexé au présent accord sont susceptibles d'être révisées.

De plus, s'il est établi la nécessité d'intégrer au présent accord, la prise en compte de nouvelles affections, cette décision fera l'objet d'un avenant en vue de la modification du tableau de référence.

III.2) LE TIERS PAYANT

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Pyrénées Orientales dénommée **caisse pivot**, intervient en tant qu'organisme de liaison inter-régime à vocation nationale.

Elle procède au traitement des factures des frais de séjour, après avis du Médecin-Conseil du Service Médical de l'échelon local des Pyrénées Orientales, à l'exclusion des frais de transport qui seront supportés directement par la caisse d'affiliation.

Les hospitalisations intervenues dans l'établissement donnent lieu à la dispense d'avance des frais.

Le circuit des factures est le suivant :

L'Hôpital de Puigcerda adresse à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Pyrénées Orientales:

- **la facture originale** qui comporte l'identification du malade avec son nom, son prénom, l'adresse de l'assuré, l'état civil du bénéficiaire des soins si différent de l'assuré, son numéro d'immatriculation, une copie de l'attestation de la carte vitale, son régime, la date de l'hospitalisation, le numéro de la facture, le montant de la facture.
- **le compte rendu médical** de l'hospitalisation sous pli confidentiel à l'attention de Monsieur le Médecin-Conseil de l'échelon local du Service Médical de l'Assurance Maladie des Pyrénées Orientales précisant l'identité du médecin adresseur, le mode d'entrée, la pathologie, les actes diagnostics et thérapeutiques, l'état à la sortie, le mode de sortie. Charge à ce dernier d'adresser une copie de ce compte-rendu à son homologue du régime d'affiliation de l'assuré.

III.3) LA FACTURATION

La facturation comprend les frais engagés correspondant à l'un des forfaits d'hospitalisation ou de bilan colligés dans l'annexe n°3, à l'exclusion de tout supplément.

C'est ainsi que le présent accord ne couvre pas les frais relatifs aux examens de contrôle et de traitements complémentaires après la sortie.

III.4) LE REGLEMENT

- La caisse pivot, sauf avis contraire expressément motivé du Médecin-Conseil du Service Médical de l'échelon local des Pyrénées Orientales, procède directement au règlement de la facture à l'hôpital de Puigcerda, sous un délai de six semaines, pour l'ensemble des assurés, quel que soit le régime d'appartenance et le lieu de résidence.

III.5) L'INFORMATION DES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE

La Caisse Régionale d'Assurance Maladie se charge de procéder à l'information des autres organismes de sécurité sociale de l'application du présent accord.

TITRE IV - INFORMATION AUX ASSURES

La Caisse Pivot réalise les actions d'information nécessaires (supports divers, communiqués de presse ...) auprès de la population intéressée, pour faire connaître le contenu et les conditions du présent accord. De même, elle attribue à la fondation privée "Hospital de Puigcerda", les divers supports d'information afin que ceux-ci soient exposés dans les locaux de l'Hôpital, à la vue des usagers.

TITRE V - PROCEDURES DE CONTROLE

V.1) ORGANISATION DES CONTROLES A POSTERIORI

A réception de la facture, le règlement est effectué sur la base des limites déterminées au point III.1, par la caisse de liaison, à l'aide du tableau prévu à l'annexe 3.

Le Médecin-Conseil du Service Médical de l'échelon local des Pyrénées Orientales peut invoquer un refus de prise en charge en tiers payant, au vu du compte rendu d'hospitalisation, en cas de séjour inadéquat vis-à-vis du présent accord.

V.2) DOCUMENTS MEDICO-ADMINISTRATIFS

L'établissement s'engage à tenir un registre administratif spécifique retraçant l'activité liée à cet accord.

De plus, est constitué pour chaque bénéficiaire, un dossier médical individuel, comportant tous renseignements relatifs à sa provenance, au mode d'entrée, au diagnostic, aux examens complémentaires, au traitement, au mode de sortie et à la destination.

L'établissement s'engage à communiquer toute information sollicitée par le Médecin-Conseil du Service Médical de l'échelon local des Pyrénées Orientales, sur sa demande écrite.

TITRE VI - EVALUATION DE L'APPLICATION DE L'ACCORD

VI.1) INSTANCE DE SUIVI PARITAIRE

Est créée une instance d'évaluation et d'accompagnement nommée **comité de suivi paritaire**.

Ce comité est composé de 10 membres représentant à parité, les parties signataires. Sa composition est précisée à l'annexe 4 du présent accord.

Il désigne, en alternance, un président élu pour 2 ans.

Il est chargé :

- d'effectuer un suivi annuel des objectifs fixés ;
- d'examiner les recours déposés par l'une des parties signataires ainsi que les plaintes adressées par les usagers ;
- de proposer, si nécessaire, des amendements au présent accord.

Ce comité se réunit à la demande de son président et au moins une fois par an, au plus tard le 30 juin, dans le cadre de l'analyse des bilans annuels d'activité ci-dessous mentionnés.

VI.2) SUIVI DES OBJECTIFS FIXES

Chaque année et au plus tard le 30 mars, sont communiqués au comité de suivi paritaire :

- un bilan d'activité médicalisé effectué par l'Hôpital de Puigcerda ;
- un récapitulatif financier établi par la Caisse pivot.

Le bilan ainsi que le récapitulatif financier sont alors transmis, à la diligence de la Caisse Régionale, à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon ainsi qu'à la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales du Languedoc-Roussillon.

VI.3) REVISION DE L'ACCORD

Une révision du présent accord par avenant peut être réalisée par les parties contractantes sur proposition du comité de suivi paritaire.

**ANNEXE 1 : INSCRIPTION DE L'HOPITAL DE PUIGCERDA
AUPRES DU DEPARTEMENT DE LA SANTE DE LA GENERALITE DE CATALOGNE**

 Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat i Seguretat Social
Direcció General de Recursos Sanitaris

Arantxa Unamuno i Achúcarro, Cap. del Servei d'Autorització i Registre d'Entitats, Centres i Serveis Sanitaris, de la Direcció General de Recursos Sanitaris.

CERTIFICO: Que en el Registre de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris d'aquesta direcció general, creat per l'Ordre de 9 d'agost de 1989, on s'inscriuen tots els centres, serveis i establiments sanitaris de Catalunya que disposen de la preceptiva autorització administrativa d'obertura i funcionament atorgada pel Departament de Sanitat i Seguretat Social, hi consta inscrit amb codi H17001597, el centre anomenat Hospital de Puigcerdà, PLÇA SANTA MARIA, 1, PUIGCERDÀ, gestionat per C. GEST, S.L., amb NIF B60363520, i amb la següent cartera de serveis:

<i>Centres d'utilització pública</i>	<i>valor variable</i>
Centre de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP)	
Nivell hospital	A
Equipaments	
Aparells de rx:	1
Box urgències	5
Ecògrafs	1
Fibroscoapis	1
Incubadores	2
Llits aguts	29
Llits totals	31
Microscopi de cirurgia	1
Quiròfans	2
Salas consultes externes	8
Salas de part	1
Finalitat del centre	
General	
Serveis	
Anestesiologia i reanimació	
Angiologia i cirurgia vascular	
Cirurgia general	
Cirurgia ortopèdica i traumatològica	
Consultes externes	
Dermatologia medicoquirúrgica i venereologia	
Dietètica	
Dipòsit de medicaments	
Dipòsit de sang	
Endocrinologia i nutrició	
Endoscòpia digestiva	
Geriatría	
Ginecologia	
Hospital de dia aguts	
Laboratori bioquímica	
Laboratori hematologia	
Laboratori microbiologia	
Medicina interna	
Neonatalogia	



Obstetrícia
Oftalmologia
Otorinolaringologia
Pediatria
Planificació familiar
Psiquiatria
Radiodiagnòstic
Rehabilitació
Servei d'urgències
Urologia

I, perquè consti, expedixo aquest certificat a petició del senyor Carlos Tobar com a representant de l'esmentada entitat.

Barcelona, 11 de desembre de 2002

ANNEXE 2 : SPECIALITES ET PLATEAU TECHNIQUE DE L'HOPITAL DE PUIGCERDA

<p><u>Urgences (5 boxs)</u> ➤ 24 heures sur 24</p>	<p><u>Consultations externes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anesthésie ➤ Chirurgie générale et digestive ➤ Chirurgie orthopédique et traumatologique ➤ Chirurgie vasculaire ➤ Endocrinologie ➤ Endoscopies digestives ➤ Gynécologie et obstétrique ➤ Médecine interne ➤ Néphrologie ➤ Ophtalmologie ➤ Orthopédie, rhumatologie ➤ ORL ➤ Pédiatrie ➤ Urologie
<p><u>Secteur d'hospitalisation (30 lits)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Médecine interne ➤ Gynécologie et obstétrique ➤ Pédiatrie ➤ Chirurgie générale et digestive ➤ Chirurgie orthopédique et traumatologique 	
<p><u>Service 24 heures sur 24</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anesthésie et réanimation ➤ Laboratoire (hématologie, microbiologie, immunologie, anatomo-pathologie, biochimie). ➤ Radiologie générale 	
<p><u>Service de 7 heures à 21 heures</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Scanner 	

ANNEXE N°3: ANNEXE TARIFAIRE		
HOSPITALISATION COMPLETE (*)	Tarif en €	Commentaire
Médecine		
Journée d'hospitalisation	208,32	
Journée d'hospitalisation en surveillance rapprochée	416,63	
Chirurgie		
Intervention chirurgicale de niveau 1	524,78	Le niveau de l'intervention est déterminé sur la base de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels en vigueur en France
Intervention chirurgicale de niveau 2	741,5	(niveau 1 : K chirurgical < à 100, niveau 2 : K chirurgical compris entre 100 et 150, niveau 3 : K chirurgical > à 150)
Intervention chirurgicale de niveau 3	1104,59	
Journée d'hospitalisation	208,32	La facturation associe le forfait d'intervention chirurgicale, le nombre de journées d'hospitalisation et le cas échéant, le matériel d'ostéosynthèse, les prothèses, le sang.
Ostéosynthèses et prothèses	Selon TIPS	Le remboursement du matériel est subordonné à la présentation des factures d'achat.
Sang et dérivés sanguins	Sur facture	Le remboursement, réalisé sur la base du tarif d'achat, est subordonné à la présentation des factures.
Obstétrique		
Forfait accouchement non compliqué	1937,93	Sur grossesses de plus de 35 semaines d'aménorrhée avec une durée de séjour de 4 jours sur la base suivante: accouchement avec 2 jours d'hospitalisation + 2 jours supplémentaires 1521,29 €+ (2*208,32 €) = 1937,93 €
Forfait accouchement compliqué ou par césarienne	2146,25	Sur grossesses de plus de 35 semaines d'aménorrhée avec une durée de séjour de 5 jours sur la base suivante: accouchement avec 2 jours d'hospitalisation + 3 jours supplémentaires 1521,29 €+ (3*208,32 €) = 2146,25 €
Forfait d'observation pour menace d'accouchement	208,32	Au-delà de la 35ème semaine d'aménorrhée à la journée.
MODE AMBULATOIRE		
	Tarif en €	Commentaire
Obstétrique		
Forfait d'observation pour menace d'accouchement	181,32	Au-delà de la 35ème semaine d'aménorrhée sans hospitalisation complète.
Forfait pour la consultation de la 34ème semaine	69,44	Ce forfait est mis en place en prévention d'accouchement inopiné. Ce forfait comprend une consultation spécialiste, une échographie et un bilan biologique basique.
Urgences médico-chirurgicales incluant les conditionnements avant transfert		
Forfait 1	91,81	Recours à un médecin urgentiste et à une infirmière diplômée.
Forfait 2	181,32	Recours à un médecin urgentiste, à un spécialiste et à une infirmière diplômée.
Forfait 3	271,59	Recours à un médecin urgentiste, à plusieurs spécialistes et à une infirmière diplômée.
Acte scanner	145,50	105,19 € (forfait technique) + Z19 (acte intellectuel) + K5 (produit de contraste).

(*) Valeur du forfait hospitalier journalier au 1er janvier 2003 = 10,67 €.

(**) à l'exclusion de tout forfait d'urgence supplémentaire.

(***) les tarifs comprennent la fourniture du petit matériel

ANNEXE 4 : COMPOSITION DU COMITE DE SUIVI PARITAIRE

Liste des membres du comité de suivi paritaire :

Représentant les organismes de sécurité sociale :

- Monsieur le Directeur de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Languedoc Roussillon ;
- Monsieur le Directeur Général de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole des Pyrénées-Orientales ;
- Monsieur le Directeur de la Caisse Mutuelle du Languedoc Roussillon des Artisans et Commerçants ;
- Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Pyrénées Orientales ;
- Monsieur le Médecin-Conseil Régional.

Représentant la fondation privée "Hôpital de Puigcerda" :

- Monsieur le Président ;
- Monsieur le Directeur Général ;
- Monsieur le Directeur Médical ;
- Monsieur le Médecin-Chef du service de gynéco-obstétrique ;
- Monsieur le Médecin-Chef du service des urgences.

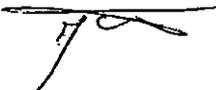
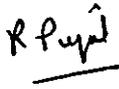
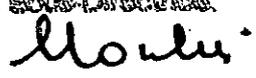
TITRE VII - DATE D'EFFET, DUREE ET RESILIATION

L'accord prend effet à la date de la signature par les parties du présent document. Il est établi pour une durée de 3 ans renouvelables par tacite reconduction.

Les deux parties se réservent le droit, en cas de manquement grave constaté vis-à-vis des engagements définis, de résilier le présent accord au terme d'un délai de préavis de trois mois.

Accord rédigé en 6 exemplaires originaux, 3 en français et 3 en catalan.

Fait le 17 avril 2003 à Perpignan avec prise d'effet au 1er mai 2003.

<p>Le Directeur de la Fondation Privée Hôpital de Puigcerda</p>  <p>Carlos TOBAR PASCUAL</p>	<p>Le Président de la Fondation Privée Hôpital de Puigcerda</p>  <p>Joan CARRETERO I GRAU</p>
<p>Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Pyrénées-Orientales</p>  <p>Jacques VIEU</p>	<p>Le Président de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Pyrénées-Orientales</p>  <p>Jean ASSENS</p>
<p>Le Directeur de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Languedoc Roussillon</p>  <p>Alain ROUX</p>	<p>Le Président de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Languedoc Roussillon</p>  <p>Jean Jacques THOUVENIN</p>
<p>Le Directeur Général de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole Des Pyrénées-Orientales</p>  <p>Renaud PUJOL</p>	<p>Le Président de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole des Pyrénées-Orientales</p>  <p>Jean-Marie SERRE</p>
<p>Le Directeur de la Caisse Mutuelle du Languedoc-Roussillon des Artisans et Commerçants</p> <p><small>Par Le Directeur, Le Sous-Directeur.</small></p>  <p>Jean-Louis MAURICE</p>	<p>Le Président de la Caisse Mutuelle du Languedoc-Roussillon des Artisans et Commerçants</p>  <p>Jean ALSINA</p>

~~Genovino SOLIER~~

**ACORD RELATIU A LES MODALITATS DE PRESA A CÀRREC EN « TIERS PAYANT »
(SISTEMA SEGONS EL QUAL L'ORGANISME ASSEGUADOR PAGA DIRECTAMENT
LA SUMA DEGUDA PER L' ASSEGURAT) DE LES DESPESES COMPROMESSES PER
L'HOSPITAL DE PUIGCERDÀ PELS ASSEGURATS DELS RÈGIMS FRANCESOS
EN EL MARC DE L'URGÈNCIA.**

Entre

- La « **Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Pyrénées-Orientales** » representada pel seu Director, el Senyor Jacques VIEU,
- La « **Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Languedoc Roussillon** » representada pel seu Director, el Senyor Alain ROUX,
- La « **Caisse de Mutualité Sociale Agricole des Pyrénées-Orientales** » representada pel seu Director general, el Senyor Renaud PUJOL,
- La « **Caisse Mutuelle du Languedoc Roussillon des Artisans et Commerçants** » representada pel seu Director, el Senyor Jean-Louis MAURICE,

actuant pel compte d'organismes de seguretat social, d'una part,

i

- La fundació privada **Hospital de PUIGCERDÀ**, organisme sense finalitat lucrativa, que administra el centre hospitalari privat de Puigcerdà de nivell 1, establiment privat de la salut de nivell 1 vinculat per un conveni amb el Servei Català de la Salut (en l'annex 1, s'adjunta la inscripció de l'Hospital al Registre dels centres, serveis i establiments sanitaris del departament de la salut de la Generalitat de Catalunya amb el número H 17001597) i que forma part de la Xarxa Hospitalària d'Utilitat Pública (XHUP) representada pel seu President, el Senyor Joan CARRETERO I GRAU,

d'altra part,

S'ha convingut el següent :