

Démarche : Fichier PS : Installation "fournisseur appareillage"

Organisme : Service Relations avec les Professionnels de Santé

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

Ce formulaire en ligne permet aux podo-orthésistes, orthoprothésistes, ocularistes et épithésistes de transmettre les informations obligatoires accompagnées de leurs justificatifs pour une nouvelle installation pour la CPAM Lille-Douai

Identification

Raison sociale de la société

Attention, la raison sociale doit être le reflet de celle mentionnée sur le Kbis

Nom du représentant légal de la société

Prénom du représentant légal de la société

Adresse du siège social

Votre adresse email professionnelle

Votre numéro de téléphone professionnel

Dans quel département souhaitez-vous vous installer ?

Fichier PS : Installation "fournisseur appareillage"

Indiquez le numéro du département

Je suis affilié(e) à la CPAM ?

Cette démarche est exclusivement réservée aux professionnels de santé de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lille-Douai.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Lille-Douai

Exercice de la profession

Date de début de votre activité

Activité(s) exercée(s)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Site unique

☐ Pluralité de sites

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ En cas de pluralité de sites, fournir obligatoirement l'Annexe 1 (tableau excel joint) complétée

Veuillez indiquer tous les sites d'activité de votre entreprise dans la région Hauts de France ET indiquer quel sera le site de rattachement (réfèrent), conformément à l'article 6 de la convention nationale des professionnels de l'appareillage.

Pour télécharger le formulaire à compléter :

- télécharger le "modèle suivant" ci-dessous
- compléter et sauvegarder le formulaire sur votre ordinateur
- télécharger le formulaire sauvegardé pour le transmettre à la CPAM

Adhésion à la convention nationale

Pour télécharger le formulaire à compléter :

- cliquer sur "modèle suivant 1" ci-dessous et prendre connaissance de la convention
- cliquer sur "modèle suivant 2" ci-dessous
- compléter le document en ligne ou l'imprimer pour le compléter
- sauvegarder le formulaire complété sur votre ordinateur
- télécharger la fiche sauvegardé pour le transmettre à la CPAM

La convention nationale avec les fournisseurs de l'appareillage

<https://www.ameli.fr/lille-douai/professionnel-de-la-lpplatm/textes-reference/conventions-nationales-avenants/convention-professions-appareillage>

En cochant cette case, j'atteste avoir pris connaissance de la convention nationale, adhérer à cette convention et décider d'exercer mon activité professionnelle selon ses dispositions.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Pièces justificatives à fournir :

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Votre RIB/IBAN professionnel

Relevé d'identité bancaire professionnel

Fichier PS : Installation "fournisseur appareillage"

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Si RIB/IBAN QONTO, REVOLUT ou SUMUP, attestation de votre banque confirmant la validité du compte

(!) Attention, l'ATTESTATION doit comporter :

- le nom du titulaire du compte ou détenteur du compte,
- le numéro de compte bancaire,
- le cachet de la banque ET la signature.

=> Un RIB avec le cachet de la banque et la signature N'EST PAS RECEVABLE.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Carte identité recto/verso du-des gérant(s) et responsable technique

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Votre extrait de KBIS de moins de 3 mois

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Plan des locaux

Pièce justificative facultative

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Autodiagnostic

Pour télécharger le formulaire à compléter :

- cliquer sur "modèle suivant" ci-dessous
- compléter le document en ligne ou l'imprimer pour le compléter
- sauvegarder le formulaire complété sur votre ordinateur
- télécharger le formulaire sauvegardé pour le transmettre à la CPAM

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Demande de qualification

Pour télécharger le formulaire à compléter :

- cliquer sur "modèle suivant" ci-dessous
- compléter le document en ligne ou l'imprimer pour le compléter
- sauvegarder le formulaire complété sur votre ordinateur
- télécharger le formulaire sauvegardé pour le transmettre à la CPAM

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Contrat de travail pour le responsable technique

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Questionnaire relatif à l'agrément des fournisseurs d'orthèses titre 2 chapitre 1 de la LPP

Pour les podo-orthésistes et orthésistes

Information

Les adresses utiles :

Engagement

En cochant cette case, je certifie conforme les saisies et je signe ma déclaration.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

Fichier PS : Installation "fournisseur appareillage"

☐ Non

Fait à :

Indiquez la commune

Le :

Format jj/mm/aaaa