

Démarche : Fichier PS : Installation "fournisseur Titres I et IV"

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 fournisseurs des titres I et IV 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 et 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 ?

Indiquez le numéro du département

Fichier PS : Installation "fournisseur Titres I et IV"

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, plusieurs valeurs possibles

☐ 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 10 de la convention nationale des prestataires des titres I et IV et du chapitre 4 du titre II de la liste prévue par l'article L.165.1 du Code de la Sécurité Sociale.

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 des titres I et IV

<https://www.ameli.fr/lille-douai/professionnel-de-la-lpplatm/textes-reference/conventions-nationales-avenants/convention-nationale-prestataires-titres-iv-lpp>

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

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐

Fichier PS : Installation "fournisseur Titres I et IV"

(!) 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 du représentant légal de la société

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Carte identité VERSO du représentant légal de la société

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Carte identité RECTO ET VERSO du ou des technicien(s)

Dans le cas où le technicien est le représentant légal de la société, transmettre de nouveau la pièce justificative

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

- ☐ Fiche de situation Répertoire SIRENE

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Demande d'adhésion

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

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

Fichier PS : Installation "fournisseur Titres I et IV"

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Photocopie du diplôme

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Protocole de désinfection

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation d'assurance responsabilité civile

Cette attestation couvre les activités pratiquées et entrant dans le champ de la convention

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation de stage du Centre d'Etudes et de Recherches sur l'Appareillage des Handicapés (CERAH) pour le fournisseur de Véhicules pour Handicapés Physiques (VHP)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Photocopie de l'arrêté préfectoral faisant état du (des) local (locaux) pour le(s)quel(s) l'adhésion à la convention est sollicitée

En cas de dispensation d'oxygène à usage médical

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Photocopie du diplôme de pharmacien

En cas de dispensation d'oxygène à usage médical

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie des titres autorisant l'exercice professionnel en orthèse

En cas de délivrance d'orthèses.

=> Liste des qualifications professionnelles ci-dessous, à consulter.

Information

Les adresses utiles :

Engagement

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

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Fait à :

Indiquez la commune

Le :

Format jj/mm/aaaa

