

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 (référent), 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.  
=&gt; 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.

=&gt; 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

