

Démarche : Fichier PS : Installation "transporteur sanitaire"
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 transporteurs sanitaires 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 "transporteur sanitaire"

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

La date à indiquer doit être identique à celle notifiée sur le certificat d'agrément délivré par l'ARS

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 transporteurs sanitaires

<https://www.ameli.fr/lille-douai/transporteur-sanitaire/textes-reference/convention-nationale>

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

- Certificat d'agrément délivré par le Directeur Général de l'ARS

Nous transmettre toutes les pages de ce document (agrément + liste des conducteurs + liste des véhicules)

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

- Si RIB/IBAN QONTO, REVOLUT ou SUMUP : ATTESTATION de votre banque confirmant la validité du compte

(!) Attention, l'ATTENTION 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.

Fichier PS : Installation "transporteur sanitaire"

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Extrait K-bis datant de moins de 3 mois

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Copie du diplôme, pour CHAQUE salarié ou attestation indiquant la nature précise du diplôme obtenu et sa date d'obtention

Nature des diplômes (DEA/CCA ou autre)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Copie RECTO et VERSO des permis de conduire de CHAQUE conducteur

Joindre le recto et le verso de chaque permis de conduire.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Copie de l'APACA ou le formulaire R221-10 "avis médical" pour chaque conducteur sans diplôme d'ambulancier

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Copie de la carte grise RECTO et VERSO de CHAQUE véhicule

Joindre le recto et le verso de chaque carte grise

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Copie de l'autorisation de mise en service de CHAQUE véhicule, délivrée par l'ARS

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