

Démarche : Formulaire de demande COSCOM (CPAM du Val-de-Marne)

Organisme : Service des relations conventionnelles 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

Formulaire de demande d'adhésion à un contrat démographique médecin (COSCOM)

1. Identification du médecin

N°AM

Adresse

Mail

Date d'installation

Secteur conventionnel

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Secteur 1

☐ Secteur 1 titré (DP)

☐ Secteur 2

☐ Secteur 2 OPTAM

☐ Secteur 2 OPTAM-CO

Avez-vous adhéré à un contrat incitatif antérieurement ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐

Formulaire de demande COSCOM (CPAM du Val-de-Marne)

☐ Non

Si vous avez répondu oui à la question précédente, précisez (type de contrat, date, durée, CPAM de rattachement...)

2. Engagements socles

Vous êtes toujours installé dans une zone identifiée par l'ARS en ZIP

Les ZIP sont définies par l'ARS : <https://www.iledefrance.paps.sante.fr/ou-minstaller-170?parent=10002>

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Vous vous engagez à maintenir une activité libérale conventionnée dans cette zone pendant trois ans

Une vérification annuelle sera réalisée par la CPAM

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Vous exercez en groupe ou en CPTS ou en équipe de soins primaires

Joindre un justificatif :

- Pour l'exercice de groupe : exercice d'au moins 2 médecins dans les mêmes locaux (contrat, ordonnance mentionnant l'adresse commune de cabinet, statuts de la MSP comportant la liste des médecins adhérents dont celui du demandeur...)

- Pour une CPTS/équipe de soins primaires : document attestant de l'adhésion et/ou participation

3. Engagements optionnels

Vous réalisez une partie de son activité libérale au sein d'un hôpital de proximité

Joindre un justificatif : production d'un document attestant de cette activité, au moment de l'adhésion ou dans les semaines qui suivent : copie du contrat d'activité libérale conclu avec la structure

Ces hôpitaux sont référencés sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038534032>

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Vous exercez les fonctions de maître de stage universitaire et accueillez en stage des internes ou externes

Un justificatif vous sera demandé en N+1 (copie de la production de la convention précisant le type de stage (stage ambulatoire de niveau 1, stage d'externat en médecine générale, SASPAS) ou de tout document attestant de l'accueil de stagiaires / et copie des notifications des rémunérations reçues à ce titre par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche)

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non