

Démarche : [CEPS] Déclaration des volumes de ventes des dispositifs médicaux et produits LPPR (L. 165-4 CSS)

Organisme : Comité économique des produits de santé

Identité du demandeur

Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	

Formulaire

Information : cette plateforme concerne uniquement les dispositifs médicaux inscrits sur la Liste des produits et prestations remboursables et où une convention liée aux volumes a été signée avec le CEPS. Cette plateforme ne concerne pas les autres déclarations (ANSM, taxe prévue à l'article 1600-0 O du CGI, taux L ou W, L. 5121-18 du CSP, etc.).

Conformément à l'article L. 165-4 du Code de la sécurité sociale, le Comité économique des produits de santé (CEPS) peut établir des conventions prévoyant le reversement de remises ou la transmission de données sur simple demandes.

La transmission des données de ventes est l'élément préalable au calcul des remises et à une plus fine connaissance du marché. Cette plateforme permet aux entreprises conventionnées avec le CEPS de transmettre directement les données nécessaires.

Conformément à l'article L.165-2-1 du Code de la sécurité sociale, le CEPS peut prononcer une pénalité financière en cas de transmission de données manifestement erronées.

J'atteste sur l'honneur que les données transmises sont exactes

En remplissant cette déclaration, vous déclarez être habilité par votre entreprise à transmettre ces données et qu'elles exactes.

Conformément à l'article L.165-2-1 du Code de la sécurité sociale, toute transmission de données manifestement erronées peut faire l'objet d'une pénalité financière.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Nom de l'entreprise concernée

Convention associée à cette déclaration

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

[CEPS] Déclaration des volumes de ventes des dispositifs médicaux et produits LPPR (L. 165-4 CS)

☐ Convention associée à cette déclaration

La convention relative à cette déclaration doit être transmise.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Convention associée à cette déclaration

La convention relative à cette déclaration doit être transmise.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Convention associée à cette déclaration

La convention relative à cette déclaration doit être transmise.

Déclaration de vente

Nom du dispositif concerné par la déclaration

Il est attendu le nom de marque du dispositif concerné par la convention jointe. Si plusieurs produits sont concernés par la même convention, merci de créer une rubrique par produit.

Code LPPR

Si la convention prévoit la déclaration de différents patients pour un même code LPPR, merci de dupliquer le même code LPPR pour chaque catégorie de patients

Année concernée par la transmission

Période concernée par la transmission de données

Préciser la période concernée par les données

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Annuelles

☐ Trimestrielles

☐ Semestrielles

Unités vendues

ou nombre de patients

Nom du dispositif concerné par la déclaration

Il est attendu le nom de marque du dispositif concerné par la convention jointe. Si plusieurs produits sont concernés par la même convention, merci de créer une rubrique par produit.

Code LPPR

Si la convention prévoit la déclaration de différents patients pour un même code LPPR, merci de dupliquer le même code LPPR pour chaque catégorie de patients

Année concernée par la transmission

[CEPS] Déclaration des volumes de ventes des dispositifs médicaux et produits LPPR (L. 165-4 CSS)

Période concernée par la transmission de données

Préciser la période concernée par les données

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Annuelles

☐ Trimestrielles

☐ Semestrielles

Unités vendues

ou nombre de patients

Nom du dispositif concerné par la déclaration

Il est attendu le nom de marque du dispositif concerné par la convention jointe. Si plusieurs produits sont concernés par la même convention, merci de créer une rubrique par produit.

Code LPPR

Si la convention prévoit la déclaration de différents patients pour un même code LPPR, merci de dupliquer le même code LPPR pour chaque catégorie de patients

Année concernée par la transmission

Période concernée par la transmission de données

Préciser la période concernée par les données

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Annuelles

☐ Trimestrielles

☐ Semestrielles

Unités vendues

ou nombre de patients

Données complémentaires

Certaines conventions prévoient que d'autres données que les ventes soient transmises. Merci de transmettre ces informations ici.

Des annexes peuvent être transmises directement par courriel au secrétariat général du CEPS.