

Démarche	: F504 - Demande de changement d'adresse de correspondance des cartes et des codes
Organisme	: Agence du Numérique en Santé – Service clients

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

Formulaire

Pré requis :

- La structure doit déjà avoir souscrit un contrat d'adhésion auprès de l'ANS;
- Le représentant légal ou mandataire doit avoir une carte en cours de validité.

Afin de réaliser la démarche, vous devez être :

- Représentant légal de la structure
- Mandataire de la structure

Cette démarche est l'équivalent en ligne du formulaire de <i>demande de changement d'adresse de livraison des cartes et des codes (F504).</i>

Demande de changement d'adresse de livraison des cartes et des codes

Objet de la démarche

Cette démarche est destinée aux représentants légaux de structures ou leurs mandataires qui souhaitent modifier l'adresse de livraison des cartes de la famille CPx et des codes associés pour tout ou partie des salariés de la structure.

Cette modification d'adresse de livraison concerne les salariés du Client porteurs de CPE ou CPA, ainsi que les salariés professionnels de santé exerçant une profession de santé non gérée par le RPPS et porteurs de CPS.

Les professions RPPS

Les professions actuellement gérées par le Répertoire Partagé des Professionnels de santé de l'Agence du Numérique en Santé (RPPS) sont les suivantes : sage-femme, médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, infirmier. Pour ces professions, l'adresse d'envoi est automatiquement mise à jour à partir des données contenues dans le RPPS. Pour toute modification ces professionnels de santé doivent se rendre au guichet de leur Ordre

Identification de la structure bénéficiaire ayant un contrat avec l'ANS

Informations sur la structure.

Les éléments demandés ci-dessous concernent la structure pour laquelle seront désignés des administrateurs techniques.

Numéro de contrat d'adhésion

Si vous connaissez le numéro de contrat d'adhésion existant, veuillez le mentionner ici

N° SIRET de la structure

SIRET

Dénomination

Forme juridique

FINESS

Champ obligatoire pour les structures prenant en charge des patients / usagers. Il est composé de 9 chiffres

Identification du demandeur (représentant légal ou mandataire)

Informations d'identification

Les éléments demandés ci-dessous nous permettront de vérifier que le demandeur a bien le rôle de représentant légal ou de mandataire

Civilité

Mme

M.

Nom

Prénom(s)

Numéro de la dernière carte active

Ce numéro est situé sur le recto de la carte sous le nom du porteur

Téléphone

E-mail professionnel

Vous souhaitez recevoir les cartes et codes confidentiels à l'adresse ci-

F504 - Demande de changement d'adresse de correspondance des cartes et des codes dessous

Dénomination de la structure

Mention complémentaire

Nouvelle adresse de livraison :

L'adresse de livraison des cartes est la même que celle utilisée pour la livraison des codes confidentiels des cartes. Préciser le pays pour les adresses hors France.

Pièces justificatives

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Si vous ne vous êtes pas connecté par France Connect, merci de nous faire parvenir un justificatif de votre identité

Carte d'identité (recto/verso), passeport, permis de conduire, carte de séjour ou de résident.

Je certifie avoir lu et accepté les conditions générales d'utilisation relatives aux moyens d'identification électronique.
les C.G.U sont consultables à l'adresse suivante : <https://esante.gouv.fr/procedures/conditions-generales-utilisation>

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Je certifie exactes les informations mentionnées ci-dessus. Il est rappelé que les fraudes et tentatives de fraude sont passibles de sanctions pénales et peuvent conduire à la suspension de l'instruction de votre demande ou au retrait des droits dont le bénéfice est demandé.

Cochez la mention applicable

Oui

Non