

Démarche : Formulaire d'éligibilité à la tarification majorée pour les Transporteurs Sanitaires Privés (TSP)

Organisme : Pôle Accompagnement des Offreurs de Soins / Convention

Identité du demandeur

Email

Etablissement
SIRET

Dénomination

Forme juridique

Formulaire

Cette démarche permet de déposer un dossier pour obtenir l'autorisation de la CPAM 94 d'appliquer la tarification majorée.

1. Votre identification

Nom de votre société

Adresse de votre société

N° d'identification à l'Assurance Maladie

Ce numéro comporte 9 chiffres.

Numéro de téléphone du gérant ou du secrétariat

Indiquez le numéro de téléphone

Adresse électronique

Indiquez l'adresse mail du gérant ou du secrétariat

Pièce justificative

Explication

Pour être autorisé à facturer avec la tarification majorée, le transporteur transmet à sa CPAM de rattachement une attestation sur l'honneur rappelant les exigences suivantes:

- Disposer d'un logiciel SEFi TS version 3.40 et d'un dispositif de géolocalisation version 1.05 (cette information est récupérable auprès de son éditeur de logiciel) ;
- Equiper tous les véhicules de son entreprise d'un boîtier fixe de géolocalisation (GPS) y compris les véhicules dits relais ;
- Indiquer les numéros des factures dites de vérification prouvant que le TS a la possibilité de facturer pour tous ses véhicules des trajets géolocalisés avec un niveau de certification compris entre 3 et 5.

Les factures de vérification doivent :

- o être établies et adressées avec le SEFi version 3.40 ;
- o comprendre au minimum un trajet réalisé à compter du 1er octobre 2025 et présentant un niveau de certification compris entre 3 et 5.

Cette vérification est sollicitée pour chaque véhicule de l'entreprise. Si l'un des véhicules n'est pas équipé, la caisse sera dans l'impossibilité de délivrer l'accord de paramétrage du logiciel SEFi en tarification majorée.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation sur l'honneur renseignée par le transporteur

Document à compléter et à déposer à cet endroit une fois complété

Explication

Après vérification de la conformité de l'attestation sur l'honneur, la CPAM vous adressera un accord permettant à l'éditeur de logiciel de paramétrer la facturation majorée.

Validation de la démarche

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans le présent formulaire.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

J'accepte que la CPAM du Val-de-Marne m'adresse les informations professionnelles me concernant à l'adresse email renseignée ci-dessus, et déclare être pleinement informé(e) par ce biais des modalités d'exercice du droit d'accès, de rectification ou de suppression de mes coordonnées.

Cette information nominative est exclusivement à l'usage de la CPAM et ne peut être communiquée à des tiers.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non