

Annexe 1

Déclaration de respect du cahier des charges pour le paiement d'un supplément forfaitaire pour les entreprises de transport sanitaires conventionnées transportant des patients à mobilité réduite utilisant leur fauteuil roulant

Je soussigné..... (nom et prénom)

représentant légal de l'Entreprise de transport sanitaire(dénomination sociale et adresse)
conventionnée avec la CPAM/ CGSS de..... en date du

déclare réaliser des transports de patients à mobilité réduite utilisant leur fauteuil roulant, facturables à l'Assurance maladie, conformément aux dispositions de l'avenant 9 et au cahier des charges annexé à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés¹.

Pièces justificatives à transmettre obligatoirement à la CPAM de rattachement :

- la liste du ou des véhicules sanitaires légers spécialement adaptés pour ce type de transport, conformément à l'article 2 de la convention nationale avec les Transporteurs sanitaires privés ;
- la copie du certificat de conformité remis à l'entreprise de transport sanitaire par le fournisseur du véhicule ou des véhicules sanitaires légers spécialement adaptés ;
- la copie du certificat d'immatriculation du véhicule portant la mention « handicap » en ligne J3.

Fait à, le.....

Signature et cachet de l'Entreprise de transport sanitaire

¹ La loi rend passible d'amende et/ ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal).