TIERS PAYANT COMPLÉMENTAIRE FOURNISSEUR

(*) champs obligatoires

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom de l'entité juridique* : .....

Adresse* : .....

Code postal* : ☐☐☐☐☐ **Ville* :** .....

Téléphone* : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ Télécopie : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

E-mail* : ..... Numéro de SIRET : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐

Numéro d'identification* (Code ADELI, figurant sur vos feuilles de soins) : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

CORRESPONDANT PRINCIPAL

Nom* : ..... **Prénom* :** .....

Téléphone* : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ Télécopie : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

RÉFÉRENCES BANCAIRES

Désignation de l'Organisme bancaire : .....

IBAN : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐

(joindre un R.I.B. SVP)

CODE BIC : ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐

Désignation du Bénéficiaire (Nom, Prénom, Adresse Complète) : .....

.....

CARACTERISTIQUES INFORMATIQUES

Logiciel utilisé : ..... Editeur : .....

Contact éditeur : ..... Téléphone : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

MODE DE TRANSMISSION

❑ Papier

❑ SESAM-Vitale I.40 – Date prévisionnelle de mise en place : ☐☐ ☐☐ ☐☐

❑ Autre solution de télétransmission directe vers SP santé : .....

❑ Via O.C.T. – Coordonnées du concentrateur :

Nom : ..... Adresse : .....

Code postal : ☐☐☐☐☐ Ville : .....

Téléphone : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ E-mail : .....

Fait à : ..... le : ..... Signature :

Par la signature de ce document, vous autorisez SP santé et le GIE SINTIA* à enregistrer ces informations dans un fichier informatique, transmis aux organismes complémentaires d'assurance maladie (porteur de risques et/ou leurs délégataires de gestion), à leurs assurés qui leur en font ponctuellement la demande, à l'opérateur technique et qui a pour objet la mise en œuvre d'une délégation de paiement dans le cadre du tiers payant. SP santé et le GIE SINTIA s'engagent à ne pas détourner le traitement de cette finalité. En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informat ique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez auprès de SP santé d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Vous pouvez également vous opposer à la communication à certaines personnes de ces informations (article 26 L.1978). Il vous est précisé que dans ce dernier cas, ainsi que si vous ne répondez pas aux informations obligatoires, le GIE SINTIA ne sera pas en mesure d'exercer, en ce qui vous concerne, la mission qui lui a été confiée dans le cadre du tiers payant généralisé.

* SINTIA, GIE des sociétés d'assurance, maîtrise d'ouvrage déléguée de SP santé.

FCTPC_FR_OPE décembre 2010