

NOTICE D'AIDE AU REMPLISSAGE DU FORMULAIRE N°504

DEMANDE DE CHANGEMENT D'ADRESSE D'ENVOI DES CARTES ET DES CODES (DESTINE EXCLUSIVEMENT AUX STRUCTURES)

Ce formulaire est destiné aux représentants légaux de structures ou leurs mandataires qui souhaitent modifier l'adresse d'envoi des cartes de la famille CPx pour tout ou partie des salariés de la structure. L'adresse d'envoi des codes confidentiels est la même que celle utilisée pour l'envoi des cartes.

Cette modification d'adresse d'envoi concerne les salariés de l'Abonné porteurs de CPE ou CPA, ainsi que les salariés professionnels de santé exerçant une profession de santé non gérée par le RPPS⁽¹⁾ et porteurs de CPS.

Attention, ce formulaire ne permet pas de modifier l'adresse ni des professionnels de santé gérés par le RPPS⁽¹⁾ ni des autres professionnels de santé dont l'adresse actuelle n'est pas celle de l'Abonné. Ces derniers doivent prendre contact avec le service client de l'ASIP Santé soit en appelant le



muni de leur numéro de carte et des trois premiers chiffres de leur code de déblocage, soit en téléchargeant le formulaire 501 de déclaration d'incident sur le site internet de l'ASIP Santé :

http://esante.gouv.fr/services/espace-cps/telechargement#Contrats_et_formulaires_associ_s

1. NUMERO DE CONTRAT STRUCTURE

Le numéro de contrat est facultatif. Si toutefois vous connaissez ce numéro, vous pouvez le mentionner.

2. IDENTIFICATION DE L'ABONNÉ

La structure est l'établissement qui demande à être sous contrat.

Les numéros SIREN/SIRET et FINESS géographique sont disponible sur le site <http://finess.sante.gouv.fr/jsp/index.jsp>.

3. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR (REPRESENTANT LEGAL OU MANDATAIRE)

Veuillez indiquer les noms/prénoms et numéro de carte du demandeur.

4. VOUS SOUHAITEZ RECEVOIR LES CARTES ET CODES CONFIDENTIELS À L'ADRESSE CI-DESSOUS

Veuillez indiquer la nouvelle adresse de correspondance, c'est-à-dire la nouvelle adresse de réception des cartes.

Le représentant légal de la structure (ou son mandataire) doit **dater, signer** et apposer le cachet de la structure sur ce formulaire.

Ce formulaire est à renvoyer :

- Soit par courrier à l'adresse suivante : ASIP Santé - Service Relations Clients
BP 80210
86963 FUTUROSCOPE CHASSENEUIL Cedex

Soit par email à : monserviceclient.cartes@asipsante.fr

¹ Les professions actuellement gérées par le Répertoire Partagé des Professionnels de santé de l'ASIP Santé (RPPS) sont les suivantes : sage-femme, médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien. 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 professionnel.