

Etablissement du certificat de décès

Demande de paiement du forfait

Articles L. 162-5, L. 162-5-10, L. 162-5-14-2 et L. 162-32-1 du Code de la sécurité sociale

(Pour le règlement du forfait, veuillez adresser ce formulaire à votre caisse de rattachement et joindre un relevé d'identité (IBAN), si vous ne l'avez pas déjà fait.)

Personne décédée et assuré(e)

*Kp f l s w g / ' l g u ' 2 r z o g p w l f q p v ' x q w u l f k u r q u g / +

Personne décédée

Nom et prénom

(Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

Numéro d'immatriculation

Date de naissance

Assuré(e) (à remplir si la personne décédée n'est pas l'assuré(e))

Nom et prénom

(Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

Numéro d'immatriculation

Attestation sur l'honneur

Je, soussigné(e), certifie avoir procédé à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès de la personne désignée ci-dessus,

Le (indiquez la date)

(et l'heure)

H

MN

A son domicile (précisez l'adresse)

(code postal)

(commune)

Identification du médecin et de la structure dans laquelle il exerce

Nom et prénom

Raison sociale

Adresse

Identifiant

N° structure

(AM, FINESS ou SIRET)

Date "f g n" f go cpf g

Signature

IMPORTANT

La prise en charge des frais relatifs à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès s'applique uniquement à l'examen réalisé par les médecins libéraux (conventionnés et non conventionnés) dans le cadre de leur activité libérale et par les médecins salariés des centres de santé :

- ▶ au domicile de la personne décédée, y compris dans le cadre d'une hospitalisation à domicile ou lorsque la personne résidait dans un établissement social ou médico-social ;
- ▶ aux horaires suivants :
 - sur l'ensemble du territoire national : la nuit entre 20h et 8h, le samedi, le dimanche et les jours fériés de 8h à 20h, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié de 8h à 20h,
 - dans les zones déterminées par arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé (1° de l'article L. 1434-4 du Code de la santé publique) : quels que soient le jour et l'heure de l'examen.

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale).

EPCOVU!72!'xgt ukqp', 4239