

CONTRAT REGIONAL DE MEDECINE GENERALE (CRMG)

Formulaire de demande

à retourner par mail à l'adresse suivante accompagnés des pièces justificatives:
ars-hdf-zonages-ambulatoires@ars.sante.fr

Je soussigné(e) :

Nom :.....

Prénom :.....

Date de naissance :.....

Téléphone (fixe et mobile) :.....

Courriel :.....

Adresse personnelle :.....

Code Postal

Commune.....

Numéro SIRET :

Numéro Assurance maladie :.....

Numéro d'inscription au Conseil de l'Ordre :.....

Numéro RPPS :.....

Signataire CESP : oui non

Nom de la structure d'exercice :.....

Adresse de la structure d'exercice

Commune.....

Code Postal

Date d'installation dans la structure :.....

Jours travaillés :

Jours de présence	
Lundi matin <input type="checkbox"/>	Jeudi matin <input type="checkbox"/>
Lundi après-midi <input type="checkbox"/>	Jeudi après-midi <input type="checkbox"/>
Mardi matin <input type="checkbox"/>	Vendredi matin <input type="checkbox"/>
Mardi après-midi <input type="checkbox"/>	Vendredi après-midi <input type="checkbox"/>
Mercredi matin <input type="checkbox"/>	Samedi matin <input type="checkbox"/>
Mercredi après-midi <input type="checkbox"/>	

Secteur conventionnel :

- Secteur 1
- Autre secteur (préciser)

Exercice coordonné :

- Exerce au sein d'une Maison de Santé Pluri Professionnelle (MSP), d'une Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou d'une équipe de soins primaires(ESP) reconnue par l'ARS Hauts de France
- M'engage à exercer dans un cadre coordonné dans un délai de 2 ans.

Permanence des Soins Ambulatoires

- M'engage à participer à la permanence des soins ambulatoires
- Déclare souhaiter adhérer au Contrat Régional de Médecine Générale (CRMG). Ce contrat, d'une durée de deux ans non renouvelable vise à favoriser l'installation des médecins spécialisés en médecine générale dans les zones d'accompagnement régional définies par l'agence régionale de santé Hauts-de-France par l'arrêté du 25 avril 2022 en contrepartie du versement d'une rémunération complémentaire aux revenus de ses activités libérales de soins exercées en qualité de médecin généraliste.
- Déclare respecter les engagements liés au Contrat Régional de Médecine Générale (CRMG)

Date :

Signature et cachet du médecin :

Pièces à fournir :

- Le projet professionnel
- Un document attestant de l'exercice coordonné ou des perspectives d'exercice coordonné
- Un relevé d'identité bancaire
- Un extrait au répertoire SIRENE
- Une attestation d'inscription au Conseil de l'Ordre (de moins de 3 mois)