

CERTIFICAT DE PRISE EN CHARGE

Je soussigné (e) :

Fonction :

Certifie que

A été victime d'un accident de service le

L'intéressé(e) :

Fonctionnaire (titulaire ou stagiaire), relève de l'article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires,

Agent non titulaire de l'Etat, relève du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié, relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat et du livre IV du code de la Sécurité Sociale,

Maitre à titre définitif de l'enseignement privé sous contrat des 1^{er} et 2nd degrés, relève des articles L712-1 et L712-3, du premier alinéa de l'article L712-9, et de l'article L712-10 du code de la Sécurité Sociale, en application des dispositions de la loi n°2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la Sécurité Sociale pour 2005.

Fait à _____, le _____

Signature et timbre du supérieur hiérarchique :

NB : Ce certificat est remis à l'intéressé(e) à titre provisoire. Il ne lie pas l'administration qui statuera sur l'imputabilité au service de l'accident.

Ce certificat ne doit pas être remis en cas de déclaration de maladie professionnelle ou de rechute.

Ce document ne doit pas être délivré aux agents pris en charge par la CPAM (non titulaires recrutés à temps incomplet et/ou pour une durée inférieure à un an), ni aux AED et ni aux AESH.

INFORMATIONS

Ce certificat de prise en charge est à présenter par l'agent aux professionnels de santé pour qu'il soit dispensé de l'avance des frais.

Les praticiens et auxiliaires médicaux ne peuvent pas demander d'honoraires à la victime qui présente la feuille d'accident (Art. L432-3 du code de la Sécurité Sociale).

EN AUCUN CAS LA CARTE VITALE NE DOIT ETRE UTILISEE

Les factures de frais médicaux doivent être transmises en original par voie postale directement à l'adresse suivante :

RECTORAT DE LYON
Direction budgétaire et financière
Bureau DBF 4
92 rue de Marseille
BP 7227
69354 LYON Cedex 07

et doivent être **OBLIGATOIREMENT** accompagnées des prescriptions médicales, d'un RIB, du N°SIRET pour les professionnels de santé ou de la copie du livret de famille et de la copie de la CNI (ou passeport) pour les agents.

Pour toutes informations complémentaires concernant les remboursements, vous pouvez contacter le service chargé de la gestion des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles :

| | | |
|------------------------------------|-----------------|-------------|
| M. David Pauloz - chef de bureau - | 04.72.80.62.95. | |
| Mme Muriel Attar | 04.72.80.61.37. | A à COL |
| Mme Caroline Zydowicz | 04.72.80.48.88. | COM à I |
| Mme Valérie Bolivard | 04.72.80.61.36. | J à PEQ |
| Mme Chantal Petitgand | 04.72.80.63.88. | PER à Z |
| Mme Minsaala Bouakaz | 04.72.80.63.34. | Facturation |

Pour toute correspondance par courriel : dbf4@ac-lyon.fr