

DISPENSATION A DOMICILE D'OXYGÈNE A USAGE MEDICAL

DEMANDE D'AUTORISATION / TRANSFERT TOTAL OU PARTIEL

La **lettre de demande** adressée à la Directrice générale de l'ARS de Corse, signée du responsable légal de la structure dispensatrice, **et le dossier**, constitué des pièces citées dans la [note d'information DGS/PP3/2016/129 du 20 avril 2016](#) (annexe 1), seront transmis **prioritairement** :

- par voie électronique à l'adresse suivante : ars-corse-insp-region-pharma@ars.sante.fr
- **et dans tous les cas** par tout moyen donnant **date certaine de la réception** par l'ARS.

RAPPEL : Chaque site de rattachement d'une structure dispensatrice à domicile d'oxygène à usage médical fait l'objet d'une autorisation en propre.

De fait, les structures possédant **plusieurs sites de rattachement** doivent déposer un dossier de demande d'autorisation pour **chaque site concerné**.