

ADHÉSION DU PROFESSIONNEL

Je soussigné(e) : **Madame, Mademoiselle, Monsieur** (*barrer les mentions inutiles*)

NOM :

Prénom :

Adresse professionnelle :

.....

Profession :

Tél. fixe : **Tél. portable** :

E-mail (*pour une diffusion plus rapide des informations*) :

Déclare adhérer au réseau de santé SAVÉDIAB dans les conditions ci-dessous :

- Déclare avoir pris connaissance de sa charte et sa convention constitutive qui précise notamment ma fonction dans le réseau, mes droits et mes obligations.

- Accepte mon inscription sur l'annuaire des professionnels de santé du réseau.

• Je recevrai du réseau tous les documents d'informations et référentiels établis par le réseau qui me seront nécessaires ainsi que les rémunérations forfaitaires prévues dans le cadre de mon travail dans le réseau.

• Je suis informé que les données du dossier médical partagé que j'ai envoyé au réseau sont anonymisées avant leur saisie par la cellule de coordination et je peux bénéficier du soutien de celle-ci dans l'organisation de la continuité des soins.

MON ENGAGEMENT EST VOLONTAIRE ET PEUT ÊTRE RÉSILIÉ PAR SIMPLE COURRIER AU RÉSEAU.

Merci de retourner cette lettre d'adhésion dûment remplie et signée, ACCOMPAGNÉE D'UNE COPIE DE VOTRE ATTESTATION DE COTISATION À L'URSSAF, au :

Réseau SAVÉDIAB - Maison des Réseaux de Santé de Savoie
5 rue Pierre et Marie Curie 73000 CHAMBÉRY - ☎ 04.79.68.23.71 (répondeur le mercredi) - ☎ 04.79.62.39.71
E-mail : savediab@reseaux-sante73.fr - Site : www.savediab.org

SIRET : 484 608 20300028 - APE : 9499 Z

Fait à : Le :

Cachet et Signature :

TOURNEZ LA PAGE SVP

IMPORTANT

Le professionnel s'engage à participer à l'évaluation du réseau.

Ces actes réalisés seront réglés directement aux professionnels de santé par la structure de coordination du réseau. Pour ces actes, les professionnels ne devront donc ni établir de feuille de soins traditionnelle, ni réclamer un règlement direct au patients. En revanche, afin d'être indemnisé, chaque professionnel établira un relevé des prestations dérogatoires réalisées, en précisant d'identifiant du patient, la date et la nature de la prestation réalisée. Il appartiendra au réseau de déterminer la forme et la fréquence de transmission de ce relevé des dérogations.

En dehors des actes dérogatoires reconnus en vigueur dans le réseau, les autres actes réalisés par les professionnels de santé conventionnés restent rémunérés selon la cotation à la NGAP par l'organisme de rattachement du patient. Hormis pour les actes dérogatoires directement payés par le réseau au professionnel, il n'y a donc en dehors d'une reconnaissance d'ALD, aucune dispense d'avance de frais, ou d'exonération du ticket modérateur prévue pour tous les autres actes au bénéfice du patient.

Cas particuliers :

- **pour les réseaux diabète**, le cadre conventionnel prévoyant un contrat de santé publique pour les infirmiers (ères) prenant en charge des patients diabétiques de plus de 75 ans traités par insuline, il ne pourra être cumulé un forfait "temps de coordination" pour ces patients.

Dans le cas où plusieurs professionnels d'une même catégorie participent successivement à la prise en charge d'un même patient, ils doivent se répartir le forfait annuel au prorata de leur participation.