



Contrat d'adhésion médecin

Je soussigné Dr

certifie adhérer au réseau ASPREMA. Ce réseau est promu en collaboration avec les Cliniques et Hôpitaux de la région avec le soutien des Caisses d'Assurance Maladie.

Afin d'éclairer ma décision, j'ai reçu et j'ai bien compris les informations suivantes :

Le but du Réseau de Soins est d'améliorer la qualité des soins aux patients atteints de facteurs de risques cardio-vasculaires, dans le respect de leur libre choix, grâce à :

- Une optimisation de la coopération entre les différents médecins, paramédicaux et établissements de soins
- L'engagement de ces médecins généralistes, spécialistes et paramédicaux à intégrer dans leur pratique les référentiels du réseau basés sur les « recommandations de bonnes pratiques » et les données scientifiques validées
- L'accès à de nouveaux services dans le domaine de la diététiques, la lutte anti-tabac, l'éducation des diabétiques, la lutte contre la sédentarité

Je m'engage :

- A mettre ma pratique en conformité avec les principes du réseau
- A participer à la formation indemnisée promue par le réseau
- A participer à l'audit de pratique permettant l'auto-évaluation du réseau avec réunion annuelle d'actualisation
- A utiliser le dossier partagé dans les limites du respect du secret médical

En contrepartie, cette démarche innovante est rémunérée forfaitairement pour la tenue du dossier partagé, la participation à la réunion annuelle, la participation à la formation et à l'évaluation individuelle. Cependant, cette rémunération est assujettie à l'inclusion de patients dans le réseau.

Je dispose d'un accès direct aux différents intervenants du site et je bénéficie d'une formation adaptée et spécifique.

J'accepte d'adhérer à ce réseau dans les conditions précitées.

Mon adhésion ne me décharge en rien de mes responsabilités vis-à-vis des patients, ne de mes obligations déontologiques. Je pourrai à tout moment, si je le désire, arrêter ma participation au réseau. J'en informerai mes patients inclus dans le réseau et le comité de pilotage.

Le réseau a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL et conformément à l'article 27 de la loi Informatique et Liberté, je disposerai d'un droit d'accès et de rectification des données me concernant auprès du comité de pilotage.

Ce contrat d'adhésion a fait l'objet d'un visa du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Haut-Rhin le

Fait à Mulhouse le.....

Nom et signature du médecin :

Adresse

Tél :

Fax :

Courriel :