

DÉCLARATION DE CHOIX DU MÉDECIN RÉFÉRENT

IMPORTANT { inscrire les nom, prénom et adresse en majuscules
{ inscrire les chiffres lisiblement (un chiffre par case)

Identification de l'assuré(e) et du bénéficiaire des soins

L'assuré(e)

Nom de famille (de naissance)
suivi du nom d'usage, s'il y a lieu

Prénom

N° de sécurité sociale

Le bénéficiaire des soins

Nom de famille (de naissance)
suivi du nom d'usage, s'il y a lieu

Prénom

Date de naissance

Adresse de l'assuré(e)

Identification de la structure d'exercice et du médecin référent

Raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement (*)	Nom et prénom du médecin référent
N° de la structure (AM, FINESS, ou SIRET) <input type="text"/>	Nom <input type="text"/>
	Prénom <input type="text"/>
	Identifiant RPPS <input type="text"/>

(*) centre de santé, établissement ou service médico-social

Déclaration conjointe du bénéficiaire des soins et du médecin référent

Bénéficiaire des soins (et/ou parent ou titulaire de l'autorité parentale pour les mineurs - voir notice)	Médecin référent
Je soussigné(e), M., Mme, déclare choisir le médecin identifié ci-dessus comme médecin référent	Je soussigné(e), Docteur déclare être le médecin référent du bénéficiaire cité ci-dessus
Signature(s) _____	Signature _____

Déclaration signée le

Merci d'envoyer la déclaration complétée et signée à la Caisse de Prévoyance Sociale de Saint Pierre et Miquelon

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale).

Quelques conseils pour remplir votre "Déclaration de choix du Médecin Référent"

Le médecin référent déclaré c'est le médecin qui vous connaît le mieux et auquel vous vous adressez en priorité en cas de problème de santé. Son rôle est essentiel aussi pour vous aider à vous orienter vers d'autres professionnels en cas de nécessité.

Pour permettre la bonne coordination de vos soins, chaque assuré ou bénéficiaire des soins indique à la CPS le nom du médecin qu'il souhaite choisir et déclarer comme médecin référent. Ce choix doit être fait en accord avec ce médecin.

Le médecin référent que vous allez choisir peut exercer en ville, à l'hôpital, dans un centre de santé ou au poste médical de Miquelon.

En cas de changement de médecin référent, il vous suffira de faire une nouvelle "Déclaration de choix du Médecin Référent".

Comment faire connaître votre choix à la Caisse de Prévoyance Sociale ?

A l'occasion d'une consultation, remplissez avec le médecin de votre choix ce formulaire.

➤ Dans la rubrique "*Identification de l'assuré(e) et du bénéficiaire des soins*" :

- si vous êtes l'assuré(e), écrivez, dans la zone "*L'assuré(e)*", vos nom, prénom et numéro de sécurité sociale et dans la zone "*Le bénéficiaire des soins*", votre date de naissance,
- si vous n'êtes pas l'assuré(e) - conjoint, concubin, personne liée à l'assuré(e) par un PACS, enfant mineur ou autre personne à charge, écrivez, dans la zone "*L'assuré(e)*", les nom, prénom et numéro de sécurité sociale de la personne à laquelle vous êtes rattaché(e) et inscrivez, dans la zone "*Le bénéficiaire des soins*", vos nom, prénom et date de naissance,
- indiquez l'adresse de l'assuré(e) dans la zone prévue à cet effet.

➤ Dans la rubrique "*Identification de la structure d'exercice et du médecin référent*" : le médecin appose son cachet ou écrit lisiblement ses nom, prénom et adresse et indique son numéro d'identification professionnel dans la grille prévue à cet effet.

Ensuite, vous complétez ensemble la rubrique "*Déclaration conjointe*" en écrivant votre nom et celui du médecin choisi.

IMPORTANT :

N'oubliez pas de **signer tous les deux** cette déclaration.

➤ Dans le cas où le bénéficiaire est un mineur non émancipé âgé de 16 à 18 ans, il doit signer cette déclaration ainsi qu'au moins l'un des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale en sa qualité de représentant légal.

➤ Dans le cas où le bénéficiaire est un mineur de moins de 16 ans, l'un au moins des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale, en sa qualité de représentant légal, indique ses nom et prénom et signe cette déclaration.

Votre déclaration de choix du médecin référent est terminée.

Après avoir vérifié que toutes les rubriques sont bien remplies, il ne vous reste plus qu'à l'adresser par mail à la CPS à l'adresse : prevention@secuspm.com ou à déposer à l'accueil de la CPS.



Caisse de
PRÉVOYANCE SOCIALE
Saint-Pierre et Miquelon

☎ : 05 08 41 15 80

✉ : prevention@secuspm.com