

Pour faciliter votre retour à domicile après votre hospitalisation, l'Assurance Maladie propose Prado, un service d'accompagnement personnalisé décrit dans le dépliant joint.

**Ce service vous intéresse ?** Il suffit de compléter ce bulletin d'adhésion.

## Bulletin d'adhésion à Prado



Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone<sup>(1)</sup> (numéro de portable de préférence) :

Adresse (pour les visites) : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code/étage : \_\_\_\_\_

**Pour bénéficier de Prado, je coche les 3 cases suivantes :**

- j'accepte de bénéficier du service Prado<sup>(2)</sup>** dont j'ai pris connaissance<sup>(3)</sup> et auquel je peux renoncer à tout moment.
- j'accepte que mon médecin traitant soit informé par l'Assurance Maladie de mon adhésion** au service et du motif médical de mon adhésion.
- j'accepte que l'Assurance Maladie transmette à l'équipe de soins de l'établissement ainsi qu'aux professionnels de santé** concernés, les informations nécessaires à l'organisation du/des premier.s rendez-vous après mon retour à domicile dans le cadre du service d'accompagnement personnalisé dont je bénéficie.
- J'autorise également l'Assurance Maladie à :**  
transmettre au service social ainsi qu'aux dispositifs d'appui à la coordination, les informations nécessaires pour l'organisation des rendez-vous prévue dans le cadre du service.

À la demande de l'équipe médicale, le conseiller de l'Assurance Maladie coche ci-dessous les professionnels à contacter pour organiser mon.mes premier.s rendez-vous après mon hospitalisation pour \_\_\_\_\_

Si je le souhaite, il indique en face le nom du.des professionnel.s à contacter de préférence :

Sage-femme : \_\_\_\_\_

Infirmier.e : \_\_\_\_\_

Médecin traitant/généraliste : \_\_\_\_\_

Masseur-kinésithérapeute : \_\_\_\_\_

Cardialogue : \_\_\_\_\_

Pneumologue : \_\_\_\_\_

Neurologue  Gériatre  Médecin de médecine physique et réadaptation  Consultation pluriprofessionnelle post-AVC : \_\_\_\_\_

Autre ( \_\_\_\_\_ ) : \_\_\_\_\_

Assistant.e du service social de l'Assurance Maladie : \_\_\_\_\_

Fait le :  /  /

Signature : \_\_\_\_\_

(1) (2) (3) : voir mentions légales au dos.

**Une fois que vous avez remis le bulletin signé au dos, le conseiller complète pour vous cette page :**

Votre/vos premier.s rendez-vous aura/auront lieu :

Le [ ] [ ] / [ ] [ ] à [ ] [ ] heures [ ] [ ] avec \_\_\_\_\_

Téléphone: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Le [ ] [ ] / [ ] [ ] à [ ] [ ] heures [ ] [ ] avec \_\_\_\_\_

Téléphone: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Le [ ] [ ] / [ ] [ ] à [ ] [ ] heures [ ] [ ] avec \_\_\_\_\_

Téléphone: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

ou

Le conseiller de l'Assurance Maladie a reporté votre/vos premier.s rendez-vous dans votre carnet de suivi.

**Pour tout renseignement sur Prado, contactez votre conseiller de l'Assurance Maladie :**

Mme/M. : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ @assurance-maladie.fr

Téléphone : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] de [ ] [ ] h [ ] [ ] à [ ] [ ] h [ ] [ ]

Autres précisions : \_\_\_\_\_

(1) Ce numéro pourra être utilisé par l'Assurance Maladie ou ses prestataires pour me contacter par téléphone ou SMS dans le cadre de la gestion de mes rendez-vous avec les professionnels de santé et pour enquêter sur ma satisfaction au service. Je peux m'y opposer à tout moment auprès du conseiller de l'Assurance Maladie.

(2) Ce service est sans incidence sur mes remboursements : mes soins sont remboursés dans la limite des tarifs habituels de l'Assurance Maladie. Si je suis hospitalisée en service maternité, 100% des frais médicaux restent pris en charge jusqu'au 12<sup>e</sup> jour après mon accouchement.

(3) La mise en œuvre de Prado nécessite un traitement par l'Assurance Maladie des données à caractère personnel me concernant. Les données ne sont pas traitées au-delà des durées nécessaires à leur gestion et prévues par la réglementation en vigueur. Mes données pourront être utilisées à des fins d'évaluation du service par l'Assurance Maladie ou par ses prestataires et pour enquêter sur ma satisfaction au service. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, je dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement à ces données ainsi que d'un droit à la limitation ou à l'opposition à leur traitement. Ces droits s'exercent auprès du directeur de ma caisse de rattachement ou de son délégué à la protection des données (DPO). En cas de difficulté en lien avec la gestion de mes données, je peux introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des libertés (CNIL).

Pour faciliter votre retour à domicile après votre hospitalisation, l'Assurance Maladie propose Prado, un service d'accompagnement personnalisé décrit dans le dépliant joint.

Ce service vous intéresse ? Il suffit de compléter ce bulletin d'adhésion.

## Bulletin d'adhésion à Prado



Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone<sup>(1)</sup> (numéro de portable de préférence) : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Adresse (pour les visites) : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code/étage : \_\_\_\_\_

Pour bénéficier de Prado, je coche les 3 cases suivantes :

- j'accepte de bénéficier du service Prado<sup>(2)</sup> dont j'ai pris connaissance<sup>(3)</sup> et auquel je peux renoncer à tout moment.
- j'accepte que mon médecin traitant soit informé par l'Assurance Maladie de mon adhésion au service et du motif médical de mon adhésion.
- j'accepte que l'Assurance Maladie transmette à l'équipe de soins de l'établissement ainsi qu'aux professionnels de santé concernés, les informations nécessaires à l'organisation du/des premier.s rendez-vous après mon retour à domicile dans le cadre du service d'accompagnement personnalisé dont je bénéficie.
- J'autorise également l'Assurance Maladie à :  
transmettre au service social ainsi qu'aux dispositifs d'appui à la coordination, les informations nécessaires pour l'organisation des rendez-vous prévue dans le cadre du service.

À la demande de l'équipe médicale, le conseiller de l'Assurance Maladie coche ci-dessous les professionnels à contacter pour organiser mon.mes premier.s rendez-vous après mon hospitalisation pour \_\_\_\_\_

Si je le souhaite, il indique en face le nom du.des professionnel.s à contacter de préférence :

- Sage-femme : \_\_\_\_\_
- Infirmier.e : \_\_\_\_\_
- Médecin traitant/généraliste : \_\_\_\_\_
- Masseur-kinésithérapeute : \_\_\_\_\_
- Cardialogue : \_\_\_\_\_
- Pneumologue : \_\_\_\_\_
- Neurologue  Gériatre  Médecin de médecine physique et réadaptation  Consultation pluriprofessionnelle post-AVC : \_\_\_\_\_
- Autre ( \_\_\_\_\_ ) : \_\_\_\_\_
- Assistant.e du service social de l'Assurance Maladie : \_\_\_\_\_

Fait le : [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Signature : \_\_\_\_\_

(1) (2) (3) : voir mentions légales au dos.

Partie complétée par le conseiller de l'Assurance Maladie

Une fois que vous avez remis le bulletin signé au dos, le conseiller complète pour vous cette page :

Votre/vos premier.s rendez-vous aura/auront lieu :

Le [ ] [ ] / [ ] [ ] à [ ] [ ] heures [ ] [ ] avec \_\_\_\_\_

Téléphone: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Le [ ] [ ] / [ ] [ ] à [ ] [ ] heures [ ] [ ] avec \_\_\_\_\_

Téléphone: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Le [ ] [ ] / [ ] [ ] à [ ] [ ] heures [ ] [ ] avec \_\_\_\_\_

Téléphone: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

ou

Le conseiller de l'Assurance Maladie a reporté votre/vos premier.s rendez-vous dans votre carnet de suivi.

Pour tout renseignement sur Prado, contactez votre conseiller de l'Assurance Maladie :

Mme/M. : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_@assurance-maladie.fr

Téléphone : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] de [ ] [ ] h [ ] [ ] à [ ] [ ] h [ ] [ ]

Autres précisions : \_\_\_\_\_

(1) Ce numéro pourra être utilisé par l'Assurance Maladie ou ses prestataires pour me contacter par téléphone ou SMS dans le cadre de la gestion de mes rendez-vous avec les professionnels de santé et pour enquêter sur ma satisfaction au service. Je peux m'y opposer à tout moment auprès du conseiller de l'Assurance Maladie.

(2) Ce service est sans incidence sur mes remboursements : mes soins sont remboursés dans la limite des tarifs habituels de l'Assurance Maladie. Si je suis hospitalisée en service maternité, 100% des frais médicaux restent pris en charge jusqu'au 12<sup>e</sup> jour après mon accouchement.

(3) La mise en œuvre de Prado nécessite un traitement par l'Assurance Maladie des données à caractère personnel me concernant. Les données ne sont pas traitées au-delà des durées nécessaires à leur gestion et prévues par la réglementation en vigueur. Mes données pourront être utilisées à des fins d'évaluation du service par l'Assurance Maladie ou par ses prestataires et pour enquêter sur ma satisfaction au service. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, je dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement à ces données ainsi que d'un droit à la limitation ou à l'opposition à leur traitement. Ces droits s'exercent auprès du directeur de ma caisse de rattachement ou de son délégué à la protection des données (DPO). En cas de difficulté en lien avec la gestion de mes données, je peux introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des libertés (CNIL).