



DEMANDE D'ADHÉSION AU RÉSEAU PAR LE MEDECIN TRAITANT

Cher Confrère,

Votre patient, Mr/Mme
Né(e), le
Domicilié(e)

a demandé à bénéficier d'une prise en charge par le **Réseau Gériatrique du Pays Messin** et vous a désigné comme étant son médecin traitant.

Vous trouverez ci-joint la Charte des membres et des partenaires ainsi que la copie de la note d'information que votre patient a signée, ces documents vous donneront des informations sur le **REGE2M**, sa définition et son intérêt.

Une évaluation de la situation a été réalisée par l'équipe de coordination du Réseau et une proposition de prise en charge a été soumise à la personne âgée. Ce plan sera, bien sur, mis en œuvre avec votre participation pour le suivi de votre patient.

Une rémunération spécifique d'un montant de 66 Euros concernant l'acte de coordination que vous assurerez pour votre patient avec remplissage des documents du réseau peut vous être versé lors de la prise en charge de votre patient si vous êtes adhérent du REGE2M, en versant une cotisation dont le montant annuel équivaut à 1C, soit 22 Euros actuellement.

Vous trouverez ci-joint un document que vous voudrez bien nous retourner signer, attestant votre désir d'adhérer ou pas au Réseau Gériatrique du Pays Messin.

Je soussigné(e), Docteur
Demeurant à
.....

Numéro de téléphone
Cabinet :
Portable :

- Je suis déjà adhérent Réseau
- Je ne souhaite pas adhérer au Réseau
- Je souhaite adhérer au Réseau et vous fais parvenir le montant de ma cotisation, soit 22 Euros

Fait à

Le