

RAM D'ALSACE

32 RUE DE L'INDUSTRIE BP 90439

67412 ILLKIRCH CEDEX

TEL : 0811.012.012

MME

2 RI

6711

LETTRE : LCMAL93 00904782
NUMERO IMMATRICULATION : 26
DOSSIER SUIVI PAR : HELFTER SEBASTIEN
BENEFICIAIRE :

LE 26/07/2012

OBJET: Demande de protocole- Transfert hors RSI

MADAME

A la suite de votre changement de régime d'assurance maladie, et pour éviter toute discontinuité dans la gestion de votre dossier médical, il vous appartient de faire rédiger un nouveau protocole de soins à adresser sous pli confidentiel à l'attention de:

**M. le MEDECIN CONSEIL
SOUS COUVERT DE LA RAM**

Nous vous invitons à prévoir dès à présent une rencontre avec votre médecin traitant en vue de la rédaction d'un nouveau protocole de soins.

Si toutefois, vous n'aviez pas procédé à sa désignation, nous vous invitons vivement à le faire au plus tôt. (*)

RAM

LETTRE : LCMAL93 00904782
NUMERO IMMATRICULATION : 2
DOSSIER SUIVI PAR : HELFTER SEBASTIEN

A titre d'information, nous vous rappelons ci après les conditions d'accès au bénéfice de la prise en charge à 100% au titre de l'affection longue durée, telles qu'issues de la loi du 13 Aout 2004 relative à l'Assurance Maladie:


-tout assuré ou ayant droit agé de 16 ans ou plus doit choisir son médecin traitant et en informer sa caisse de Sécurité Sociale (art.L.162-5-3 du code de la Sécurité Sociale) d'une part,

-en cas de demande de prise en charge à 100% pour une ou plusieurs affections de longue durée, c'est le médecin traitant désigné par vous qui rédigera le prochain formulaire de protocole de soins (art.L.324-1 du code de la Sécurité Sociale).

Si ces conditions n'étaient pas remplies à l'occasion de votre prochaine demande de prise en charge au titre de l'affection de longue durée (demande de renouvellement), vous risquez de vous voir refuser le bénéfice 100% par votre caisse.

Nous vous prions de croire, MADAME , à l'assurance de notre considération distinguée.

LE CHEF DE REGION

 x
PASCAL BEGHAIN

(*) En complétant un formulaire de déclaration de choix du médecin traitant et en le retournant à notre organisme, signé par vous et votre médecin.

RAM