



Contrôle Médical

Pour nous contacter :

Dossier : 2 20 01 60 680 002 (PCM3)

ISAMBART MONIQUE

Objet : L'accompagnement par mon pharmacien

Exp. MSA de Picardie 8, avenue Victor Hugo - CS 70828 60010 Beauvais Cedex
002208



Madame,

Votre Médecin vous a prescrit un traitement par Antivitamine K.

Afin de s'assurer de l'efficacité et de la sécurité de ce traitement, il vous a prescrit un suivi biologique régulier (INR). Ce traitement nécessite aussi une vigilance particulière pour prévenir certains risques d'interactions entre médicaments.

Ainsi, en plus du suivi médical de votre médecin traitant, vous pouvez bénéficier de l'accompagnement et des conseils personnalisés de votre pharmacien.

Pour cela, il vous suffit de vous rendre auprès du pharmacien de votre choix et de remplir ensemble le bulletin d'adhésion en double exemplaire prévu à cet effet (1).

Partenaire 'santé' de proximité, votre pharmacien vous fera profiter de ses conseils pour le bon usage de vos médicaments en tenant compte de vos habitudes de vie (notamment alimentaires). En vous accompagnant dans la durée, il contrôlera la bonne réalisation de votre INR. Il vous orientera vers votre médecin traitant si besoin.

Votre première prise de contact avec votre pharmacien sera l'occasion de définir ensemble, selon votre situation, les modalités de l'accompagnement dont vous bénéficierez.

Celui-ci prévoit que vous rencontriez votre pharmacien au moins deux fois par an à l'occasion d'un entretien personnalisé. Si vous le souhaitez, une coordination sera mise en place par votre pharmacien avec votre médecin. Parlez-en simplement avec votre pharmacien, il saura répondre à vos questions.

L'accompagnement de mon traitement par mon pharmacien, c'est libre et gratuit !

L'accompagnement dont je bénéficie pour le suivi de mon traitement Antivitamine K est libre et gratuit. Si je décline cette proposition, il n'y aura aucune incidence sur le niveau de remboursement de mes médicaments.

Avec toute notre attention,

Le Médecin Conseil Chef

Denis Tilak

PJ: Bulletin adhésion AVK

(1) Les constatations ont été faites au moyen du système d'information de l'Assurance Maladie mis en oeuvre par le service du contrôle médical après avis favorable de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés du 29/04/2009. Conformément à la loi Informatique et Liberté, chaque assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification à ces données ainsi qu'un droit d'opposition à leur traitement. Ce droit s'exerce auprès du médecin conseil du contrôle médical de l'Assurance Maladie de votre caisse.



MSA de PICARDIE, le 28 juin 2013

BULLETIN D'ADHESION AU DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS TRAITEMENT ANTIVITAMINE K ET DE DESIGNATION DE LA PHARMACIE EN CHARGE DE L'ACCOMPAGNEMENT

Merci de bien vouloir compléter ce bulletin en deux exemplaires, en majuscules et au stylo à bille, et les signer. Le pharmacien tient son exemplaire à la disposition du service du contrôle médical.
Le pharmacien désigné et l'adhérent conservent respectivement leur exemplaire original du bulletin d'adhésion.

OUI, je souhaite adhérer au dispositif d'accompagnement des patients sous traitement antivitaminé K proposé par le pharmacien ci-dessous désigné

NON, je ne souhaite pas adhérer au dispositif d'accompagnement des patients sous traitement antivitaminé K

Identification de l'adhérent :

- Nom et Prénom : **SAMBART MONIQUE RENEE ODETTE**
- Date de naissance : **24/01/1923**
- N° d'Immatriculation : **2299130866002**
- Régime d'affiliation (reporter le code figurant en carte Vitale ou sur l'attestation papier):
- Adresse :

Identification de la pharmacie et du pharmacien désigné en charge de l'accompagnement de l'adhérent :

- Nom de la pharmacie :
- Adresse :
- N° d'identification Assurance Maladie :
- Nom du pharmacien désigné en charge de l'accompagnement (1) :

L'adhérent donne son accord pour que le pharmacien porte à la connaissance de son médecin traitant et/ou du prescripteur du traitement, son adhésion au dispositif d'accompagnement et prenne contact autant que de besoin avec lui :

OUI

NON

Nom du médecin traitant :

Nom du médecin prescripteur si différent :

L'adhérent ne peut pas solliciter son adhésion au dispositif d'accompagnement auprès de plusieurs pharmaciens de façon concomitante. Toute nouvelle adhésion auprès d'un pharmacien rend caduque l'adhésion précédente.

L'adhérent peut décider à tout moment de sortir du dispositif d'accompagnement (2).

Fait le,

Nom du pharmacien titulaire

Signature de l'adhérent

Signature et cachet de la pharmacie

(1) En cas d'absence du pharmacien initialement désigné, l'accompagnement sera assuré par un pharmacien de l'officine.
(2) La mise en oeuvre de cet accompagnement peut nécessiter le traitement de données à caractère personnel concernant l'assuré. Conformément à la loi Informatique et Libertés, il dispose d'un droit d'accès et de rectification à ces données ainsi qu'un droit d'opposition à leur traitement. Ces droits s'exercent auprès du médecin chef de l'échelon local du service du contrôle médical de l'Assurance Maladie et du pharmacien qu'il a désigné.
Le refus de participer à l'accompagnement proposé par le pharmacien n'a aucune conséquence sur les remboursements de l'assuré.