

## Comment compléter un contrat de Trajet de Soins ?

**CONTRAT TRAJET DE SOINS DIABÈTE TYPE 2**

Vignette 1 patient

**ENGAGEMENTS DU PATIENT**

**NOM DU PATIENT** .....

1 Mon médecin généraliste, à qui le demandeur a transmis cette demande de contrat, m'a expliqué autour de lui les conditions du contrat de soins diabète de type 2.

2 J'ai été informé(e) par mon médecin généraliste que les bénéfices et le succès du traitement de soins dépendent de ma participation active au plan de suivi. Je m'engage à cette fin à définir avec mon médecin généraliste l'orientation pratique de ce plan de suivi.

3 Mon médecin généraliste et moi-même avons défini des objectifs de traitement et de la façon de les atteindre en nous basant sur les informations décrites au titre 2 du présent contrat.

4 En outre, j'autorise mon médecin généraliste à transmettre à l'Institut scientifique de Santé Publique les données énumérées ci-dessous concernant soit le rapportant à l'âge, au sexe, au poids, à la taille, à la fonction rénale, et aux résultats de certaines analyses sanguines (HbA1c, lipéogramme LDL) à des fins d'évaluation scientifique et dans le respect des dispositions réglementaires relatives à la vie privée.

Date et signature

Je demande à mon médecin généraliste, titulaire du présent contrat, de signer mon dossier médical global (il/elle doit à cette fin attester les honoraires DMG) et de sur le début du contrat de soins.

**ENGAGEMENTS DE L'ENDOCRINO-DIABÉTOLOGUE (DE L'INTERNISTE)**

J'accuse de participer au traitement de soins de ce patient, qui appartient au groupe à risque<sup>1</sup>, et plus précisément :

1 d'élaborer, d'un commun accord avec lui, le médecin généraliste lors de l'élaboration, de l'évaluation et de l'adaptation d'un plan de suivi individuel pour le patient présentant un diabète de type 2 ; ce plan de suivi comprend des objectifs, un suivi planifié, des consultations médicales, des interventions paramédicales et des examens techniques ;

2 de transmettre les rapports de mes consultations et examens techniques au médecin généraliste ;

3 d'entretenir, avec le médecin généraliste, une communication efficace, soit à la demande du médecin généraliste, soit l'occasion d'une transmission des données énumérées ci-dessus.

Nom + Cachet

Date et signature

médecin spécialiste titulaire : .....  
OU  
 N°social : .....  
4 numéro de compte : .....  
numéro d'entreprise : .....

**ENGAGEMENTS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE**

J'accuse de participer au traitement de soins de ce patient, qui appartient au groupe à risque<sup>1</sup> et plus précisément :

1 d'élaborer, d'un commun accord avec l'endocrinologue, un plan de suivi individuel qui comprend des objectifs, un suivi planifié, des consultations médicales, des interventions paramédicales et des examens techniques pour le patient présentant un diabète de type 2 ;

2 de transmettre au médecin spécialiste mes observations et les résultats d'examen utiles au suivi du patient ;

3 dans le cas où le patient ne reçoit pas via un centre de diabète conventionné, lui prodiguer et entretenir l'éducation nécessaire concernant la maladie, le traitement et le suivi, moi-même ou via l'éducateur au diabète ;

4 d'utiliser le dossier médical du patient ;

1 de transmettre copie du présent contrat dûment complété au médecin-conseil.

Nom + Cachet

Date et signature

2

3 Numéro de compte sur lequel sont versés les honoraires du médecin généraliste titulaire : .....  
4 numéro de compte : .....

**MÉDECIN-CONSEIL DE LA MUTUALITÉ**

Je confirme réception du présent contrat conformément à la réglementation portant sur le traitement de soins diabète de type 2, applicable à partir de la date de réception conformément à la demande de l'assuré.

Nom + Cachet

Date et signature

**PARTIE MÉDECIN CONSEIL**

<sup>1</sup> Critères d'inclusion :  
- I ou 2 mesurés  
- contrôle HbA1c  
Critères d'exclusion :  
- grossesse ou tentative de grossesse  
- plus de deux injections d'insuline par jour  
- diabète de type 1

### PARTIE PATIENT

- 1 Appliquez une vignette de mutualité
- 2 Indiquez votre nom
- 3 Dated et signez
- 4 Cochez la case DMG, votre médecin traitant à l'année qui suit pour l'ouvrir.

### PARTIE MÉDECIN SPÉCIALISTE

- 1 Indiquez votre nom et apposez votre cachet
- 2 Dated et signez
- 3 Indiquez le titulaire du compte
- 4 Complétez le numéro de compte et le numéro d'entreprise

### PARTIE MÉDECIN GÉNÉRALISTE

- 1 Indiquez votre nom et apposez votre cachet
- 2 Dated et signez
- 3 Indiquez le titulaire du compte
- 4 Complétez le numéro de compte

### PARTIE MÉDECIN CONSEIL

Cette partie sera complétée par le médecin conseil lors de la réception du contrat par la mutuelle.