

**IMPORTANT** { inscrire les nom, prénom et adresse en majuscules  
 { inscrire les chiffres lisiblement (un chiffre par case)

## Identification de l'assuré(e) et de la bénéficiaire des soins

<b>L'assuré(e)</b>	
Nom de famille <i>(de naissance)</i> <i>suivi du nom d'usage, s'il y a lieu</i>	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
N° de sécurité sociale	<input type="text"/>
<b>La bénéficiaire des soins</b>	
Nom de famille <i>(de naissance)</i> <i>suivi du nom d'usage, s'il y a lieu</i>	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>
Adresse de l'assuré(e)	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

## Identification de la structure d'exercice de la sage-femme référente

Raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement (*)	Nom et prénom de la sage-femme référente
N° de la structure (AM, FINESS ou SIRET) <input type="text"/> (*) centre de santé, établissement ou service médico-social	Nom <input type="text"/>
	Prénom <input type="text"/>
	Identifiant (N° RPPS) <input type="text"/>

## Déclaration conjointe de la bénéficiaire des soins et de la sage-femme référente

La bénéficiaire (ou son représentant) et la sage-femme référente s'engagent conjointement à respecter les dispositions de l'article L.162-8-2 du code de la sécurité sociale (CSS)

Bénéficiaire des soins (et/ou le parent ou titulaire de l'autorité parentale pour les mineurs - voir notice -)	Sage-femme référente
Je soussigné(e), Mme,  déclare choisir la sage-femme ci-dessus comme sage-femme référente	Je soussigné(e), Mme, M,  déclare être la sage-femme référente de la bénéficiaire citée ci-dessus
Signature(s) _____	Signature _____

Nom/prénom du médecin traitant de la bénéficiaire des soins : .....

Déclaration signée le

**Merci d'envoyer la déclaration complétée et signée à votre caisse d'assurance maladie.**

Conformément au Règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès du Directeur de votre organisme d'assurance maladie ou de son Délégué à la Protection des Données. Pour en savoir plus, rendez-vous sur la page protection des données du site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr). En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés. Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L.114-17-1 du Code de la sécurité sociale).

## Quelques conseils pour remplir votre "Déclaration de choix de la sage-femme référente"

La sage-femme référente déclarée est la sage-femme qui vous connaît le mieux et à laquelle vous vous adressez en priorité pendant et après votre grossesse. Elle travaille en coordination avec votre médecin traitant.

Pour permettre la bonne coordination de vos soins pendant et après la grossesse, chaque assuré(e) ou bénéficiaire des soins déclare à sa caisse d'assurance maladie le nom de la sage-femme qu'elle souhaite choisir et déclarer comme sage-femme référente. Ce choix doit être fait en accord avec la sage-femme.

Cette déclaration doit être réalisée avant la fin du cinquième mois de grossesse (22ème semaine de grossesse ou 24ème semaine d'aménorrhée).

Remplissez avec la sage-femme de votre choix ce formulaire.

- ▶ Dans la rubrique "Identification de l'assuré(e) et de la bénéficiaire des soins" :
  - si vous êtes l'assuré(e), écrivez, dans la zone "L'assuré(e)", vos noms, prénom et numéro de sécurité sociale et dans la zone "La bénéficiaire des soins", votre date de naissance,
  - si vous n'êtes pas l'assuré(e) mais la bénéficiaire des soins : conjointe, concubine, personne liée à l'assuré(e) par un PACS, enfant mineur ou autre personne à charge, écrivez, dans la zone "L'assuré(e)", les noms, prénom et numéro de sécurité sociale de la personne à laquelle vous êtes rattaché(e) et inscrivez, dans la zone "Le bénéficiaire des soins", vos noms, prénom et date de naissance,
  - indiquez l'adresse de l'assuré(e) dans la zone prévue à cet effet.
- ▶ Dans la rubrique "Identification de la structure d'exercice de la sage-femme référente" :
  - la sage-femme appose son cachet ou écrit lisiblement ses nom, prénom et adresse et indique son numéro d'identification professionnel dans la grille prévue à cet effet.

Ensuite, vous complétez ensemble la rubrique "Déclaration conjointe" en écrivant votre nom et celui de la sage-femme choisie.

### IMPORTANT :

N'oubliez pas de signer tous les deux cette déclaration (la déclaration doit être signée par la bénéficiaire des soins et la sage-femme).

- ▶ Dans le cas où la bénéficiaire est une mineure non émancipée âgé de 16 à 18 ans, elle doit signer cette déclaration ainsi qu'au moins l'un des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale en sa qualité de représentant légal.
- ▶ Dans le cas où la bénéficiaire est une mineure de moins de 16 ans, l'un au moins des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale, en sa qualité de représentant légal, indique ses nom et prénom et signe cette déclaration.

Votre déclaration de choix de sage-femme référente est terminée.

Après avoir vérifié que toutes les rubriques sont bien remplies, il ne vous reste plus qu'à l'adresser par courrier à votre caisse d'assurance maladie.