

## Formulaire de demande d'admission à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS)

**La LSP ne soumet pas les institutions / organisations de soins ci-dessous à autorisation d'exploiter.**

**Une attestation confirmant cet état de fait sera délivrée en complément  
à l'admission à pratiquer à charge de l'AOS.**

- Institutions de soins ambulatoires dispensés par moins de 3 EPT de médecins salariés
- Institutions de soins ambulatoires dispensés par moins de 3 EPT de médecins-dentistes salariés
- Organisations de logopédistes-orthophonistes
- Organisations de neuropsychologues
- Organisations de podologues
- Organisations de psychologues-psychothérapeutes
- Organisations de sage-femmes
- Organisations de chiropraticiens

*A noter que nous ne délivrons pas d'admission à pratiquer à charge de l'AOS pour les institutions de soins ambulatoires dispensés par moins de 3 EPT de médecins-dentistes. En effet, celles-ci ne font pas partie de l'OAMal. Seule une attestation confirmant que la société n'est pas soumise à autorisation d'exploiter sera délivrée.*

		<b>A remplir / fournir par l'institution / organisation (1 formulaire par type d'organisation)</b>	<b>* Reçu oui-non</b>
1	Nom de l'entité juridique telle que figurant au registre du commerce		
2	Adresse de l'entité juridique telle que figurant au registre du commerce		
3	Nom de l'organisation (site)		
4	Adresse de l'organisation (site)		
5	Adresse mail et téléphone		
6	Site internet		
7	Date d'ouverture		
8	Registre du commerce ou IDE	Copie de l'inscription de la société au registre du commerce / site ou du registre IDE	
9	Plans des locaux	Nous remettre les plans architecturaux (se référer aux lignes directrices architecturales <a href="http://www.vd.ch/ae">www.vd.ch/ae</a> )	

		<b>A remplir / fournir par l'institution / organisation</b> (1 formulaire par type d'organisation)	* Reçu oui-non
10	<b>Professionnel responsable au bénéfice d'une autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle</b>	<p>Professionnel responsable au bénéfice d'une autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle</p> <p>NOM : ..... Prénom : .....</p> <p>Taux d'activité en tant que responsable de l'institution / organisation : .....</p> <p>N°GLN : .....</p> <p><b>Si ce dernier n'est pas au bénéfice d'une admission à pratiquer à charge de l'AOS individuelle, nous vous rendons attentifs qu'une demande d'attestation C pour le professionnel responsable doit être demandée auprès du secteur des autorisations de pratiquer : <a href="http://www.vd.ch/ap">www.vd.ch/ap</a> (autorisation.pratiquer@vd.ch).</b></p>	
11	<b>Une liste du personnel</b>	<p>Modèle de liste du personnel disponible sur notre site internet : <a href="http://www.vd.ch/ae">www.vd.ch/ae</a></p> <p>Le 9 juillet 2024, le Département de la santé et de l'action sociale a publié une directive relative aux autorisations de pratiquer les professions prévues par la LPSan. L'article 2 de la directive précise les catégories de professionnel-le-s devant obtenir une autorisation de pratiquer pour exercer dans le canton de Vaud, en application de l'article 11 et suivants de la LPSan. (<a href="http://www.vd.ch/lpsan">www.vd.ch/lpsan</a>).</p> <p>Responsabilité de l'employeur : ce dernier s'assure que les professionnels de la santé qu'il engage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sont titulaires d'un titre admis en Suisse conformément à un accord international, au droit fédéral ou à un accord intercantonal pour exercer leur profession.</li> <li>- bénéficient d'un état de santé physique et psychique qui permet l'exercice de leur profession.</li> </ul> <p>Pour les neuropsychologues, une copie du titre post-grade fédéral en neuropsychologie ou titre de spécialisation en neuropsychologie FSP ou reconnaissance PsyCo d'un titre étranger doit être joint à la liste du personnel.</p>	
12	<b>Copie de l'affiliation à CARA (dossier électronique du patient)</b>	<p>Obligatoire pour les institutions de soins ambulatoires dispensés par moins de 3 EPT de médecins dépendants.</p> <p>Facultatif pour les organisations de soins et pour les médecins-dentistes.</p> <p>Information sur le lien suivant : <a href="https://www.cara.ch">https://www.cara.ch</a></p>	
13	<b>Exigences de qualité telles que définies à l'art. 58g OAMal</b>  <b>Système de gestion de la qualité</b> <b>Principes d'évaluation et de contrôle des concepts de qualités</b>	<p>Concept écrit présentant tout système de gestion de la qualité :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Définir sa raison d'être et ses principales prestations</li> <li>b. Définir un but ou des objectifs à atteindre</li> <li>c. Qualifier ses prestations par le biais d'indicateurs de mesure</li> <li>d. Définir des actions d'améliorations en fonction des résultats obtenus et mesurés.</li> </ol> <p>Vous trouverez les fiches explicatives ainsi que les items qui doivent figurer dans votre concept, sur le lien suivant : <a href="https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/portail-des-autorisations-pour-les-professionnelles-de-la-sante/qualite-art-58g-oamal">https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/portail-des-autorisations-pour-les-professionnelles-de-la-sante/qualite-art-58g-oamal</a></p>	
14	<b>Assurance responsabilité civile</b>	<p>Les institutions / organisations de soins doivent être couvertes par une assurance responsabilité civile (assurance RC). Les salarié-e-s sont couvert-e-s par celle de leur employeur.</p> <p><input type="checkbox"/> L'organisation s'engage à souscrire sans délai une assurance RC couvrant son activité.</p>	

Date et signature du demandeur : \_\_\_\_\_

\*À remplir par la Direction générale de la santé – Office du médecin cantonal. Visa du gestionnaire : \_\_\_\_\_