

## **Information à la clientèle et condition générale sur le fonctionnement interne au sein de 1.centre.s.o.s association**

Adresse siège : Chez M Seulin, rue centrale, CP 9, 1884 Villars/Ollon, Suisse

[1.centre.s.o.s@gmail.com](mailto:1.centre.s.o.s@gmail.com)

+41(0)78 918 56 00

Lors de chaque séance (soin ou traitement ou entraînement ou encadrement) au sein de 1.CENTRE.S.O.S association vous devenez un membre de santé momentané. Le **membre de santé momentané** est défini comme : un membre passif pour la durée de la séance (soin ou traitement ou entraînement) dans la même journée. Le membre passif est défini comme : des membres qui ne bénéficient pas de droit de vote au sein de l'association.

1.CENTRE.S.O.S association et ces thérapeutes vous informe que les Thérapies alternatives ( hors conventions) sont en majorité des prestations reconnues par : RME, ASCA ou NVS. Avant une séance, j'ai été informé, compris et prends l'entière responsabilité de m'informer auprès de mon assurance pour déterminer le type de remboursement qui me sera ou non accordé. En cas de non remboursement de mon assurance, je comprends que le cabinet (l'Association 1.CENTRE.S.O.S ou le thérapeute) n'est en aucun cas responsable de cette situation. On m'a en particulier instruit(e) de me renseigner auprès de mon assureur, avant le début du traitement, pour savoir si le traitement envisagé chez ce(tte) thérapeute sera reconnu par mon assurance.

Je suis responsable d'aller voir un médecin en cas d'urgence comme première intention. En cas d'urgence, si le thérapeute me réoriente vers les urgences médicales ou médecins, j'accepte de payer selon le tarif en vigueur la prestation d'urgence qui me sera chargée. Je suis informé(e) par le/la thérapeute des possibilités et des limites des méthodes de traitement appliquées ainsi que des risques et effets secondaires possibles.

Nous avons défini ensemble un objectif et un plan de traitement. On ne m'a fait aucune promesse de guérison. J'ai été instruit(e) de n'interrompre en aucun cas un traitement de médecine classique sans l'accord préalable de mon médecin. La présence du représentant légal ou d'un parent est obligatoire pour un mineur lors de chaque séance, personne de moins de 18 ans. En cas contraire, la séance vous sera facturée malgré que la prise en charge n'aura pas lieu.

- Veuillez prévoir d'arriver 15 minutes avant votre premier rendez-vous pour prendre les démarches administratives pour votre dossier.  
- En cas d'annulation ou de modification d'un rendez-vous prit oralement ou par écrit, nous vous remercions d'observer un délai minimum de 24 heures en tout temps (aussi en situation particulière : covid ou autre). En dessous de ce délai, les frais de la consultation vous seront exigés. Tout retard de votre part ne sera pas indemnisé sous votre responsabilité, à défaut, ce rendez-vous pourra m'être facturé. J'ai été informé(e) des coûts du traitement et renseigné(e) sur les prestations de l'assurance, les garanties de prise en charge des coûts et les modalités de paiements.

- De plus lors d'une prise en charge (physiothérapie ou ostéopathie ou autre) une prescription médicale doit être présentée lors de la première séance si vous désirez l'utiliser pour le type de thérapie choisie. Dans le cas contraire, la séance est chargée en traitement hors convention LAMAL ou LAA. Le thérapeute ne fait pas la demande de prescription médicale auprès du médecin pour le client. En cas d'accident, il doit être indiqué sur chaque prescription si cela est pour accident ou autres. Le thérapeute ou organisme n'est pas responsable du suivi administratif si des informations ne sont pas transmises dès le début de la prise en charge.

- Pour toutes prestations le client, à la fin de sa consultation, se doit de payer sa séance au thérapeute, et ce, en argent comptant. Une quittance/ facture sera transmise à des fins d'assurance pour le traitement reçu. Elle sera envoyée par la poste ou par courriel en fin de mois. Le client se doit de faire lui-même la démarche de remboursement auprès de son assurance. En cas de retard de paiement d'une consultation par le client ou assurance, le thérapeute s'octroie le droit de suspendre les prochains traitements jusqu'au paiement de la dite consultation, ou d'arrêter la prise en charge du patient.

-Lors de demande de la part du client ou de son assurance pour compléter un questionnaire ou un formulaire, avec l'accord du client écrit et signé, le thérapeute complétera le document. Ce temps attribué à compléter les documents sont un frais chargé en plus du suivi. Il sera facturé au client selon les tarifs en vigueur et devra être payé par le client avant l'envoi au assureur du dit rapport. Le client est responsable du remboursement ou non par son assurance pour le rapport ou formulaire.

- Je vous donne l'autorisation de transmettre les indications requises pour l'établissement de la facture à l'assurance (LAMAL ou LAA ou LCA ou autres), à la société éventuellement chargée du recouvrement ainsi qu'aux instances officielles compétentes (offices de poursuites, juge de paix, tribunaux). Il va sans dire que vous ne livrez aucune donnée susceptible de fournir des informations sur mon traitement médical aux dites instances. Mon prestataire est autorisé dans mon intérêt, à demander ou transmettre les dossier médicaux me concernant. En outre j'accepte que mon dossier médical soit également tenu sous une forme informatisée indépendamment du support employé.

- L'ensemble de la prestation et information de transmission se déroule lors de la séance. Toute communication avec le client sur le sujet de la prise en charge ( information sur le compte rendu de la séance et l'échange d'information en lien avec la prise en charge) sera à la charge du client lorsque cela est fait à l'extérieur du temps attribué à la séance. Tout communication par texto, email ou téléphone sur un suivi et informations de la prise en charge sera charger au client selon les tarifs en vigueur. En cas d'urgence ou communication sur un cas de réorientation sans acte de prise en charge direct, le tarif en vigueur sera chargé aux clients.

En signant ce formulaire, j'accepte que la facturation de mon traitement soit établit sur papier ou sous forme électronique en tiers payant (facture transmise directement à l'assurance) ou tiers garant.

En renseignant mon adresse de courrier électronique je suis d'accord de recevoir par ce biais les données en lien avec mon suivi (quittance ou justificatif pour le remboursement), réaliser en fin de ou des séances, en fin de mois.

### **De plus pour la Physiothérapie :**

- Pour être traité par votre physiothérapeute, une prescription médicale de votre médecin (en date de moins de 5 semaines de la première séances) et carte d'assuré valide doit être présentée lors du premier rendez-vous. Le thérapeute ne fait pas la demande de prescription médicale auprès du médecin pour le client. Dans le cas contraire, le thérapeute ne peut commencer la prise en charge.

- Lors d'une prescription médicale pour accident (LAA), le numéro de sinistre ainsi que le nom et les coordonnées de l'assurance doivent être transmis lors de la première séance. Dans le cas contraire, le thérapeute ne peut commencer la prise en charge.

- Une prescription de physiothérapie doit être entamée au plus tard 5 semaines à partir de la date d'émission. Les traitements doivent être effectués au maximum dans les 3 mois. Toutes séances effectuées en dehors de ces délais cadres seront à votre charge. Sans nouvelle de votre part durant les trois semaines qui suivent votre dernier rendez-vous, votre dossier sera clôturé et les séances seront facturées.

- En fonction de votre couverture et votre assurance, la situation sera adaptée mais en règle générale le paiement des séances en physiothérapies se fera soit à la fin de chaque séance, soit à la fin de la série des séances prescrites par le médecin. Une quittance vous sera expédiée par courrier ou par courriel par le biais de l'association ou de votre thérapeute suite au paiement. Il est à votre charge de transmettre une copie de la quittance et de la prescription médicale à votre caisse maladie dans les plus brefs délais pour vous faire rembourser. Nous ne sommes pas responsable des délais de traitement et de remboursement de votre assurance maladie.

- Si le délai de paiement dépasse 30 jours inclus suite à la réception de la facture, des frais de rappel de chf. 10 seront additionnés et calculés pour chaque jour de retard de paiement.

En cas de retard de paiement d'une consultation ou d'une série de séances de physiothérapie selon l'accord pris entre le patient et le physiothérapeute dès la première entrevue, le thérapeute s'octroie le droit de suspendre les traitements jusqu'au paiement de la dite consultation ou prochaine série, ou d'arrêter la prise en charge du patient. En cas de non paiement, le médecin prescripteur sera avisé, et jugera de la pertinence de vous délivrer une autre prescription.

**En signant ce document vous confirmez avoir pris connaissance du contenu de ce document et accepter vos obligations suite à la séance (soin ou traitement ou entraînement ou encadrement) au sein de l'Association 1.CENTRE.S.O.S. et de ces thérapeutes.**

Nom

Prénom

Date

Signature

## **Information à la clientèle et condition générale sur le fonctionnement interne au sein de 1.centre.s.o.s association**

Adresse siège : Chez M Seulin, rue centrale, CP 9, 1884 Villars/Ollon, Suisse

[1.centre.s.o.s@gmail.com](mailto:1.centre.s.o.s@gmail.com)

+41(0)78 918 56 00

Information to customers on the internal functioning within the association 1.centre.s.o.s during each session (treatment or treatment or training or supervision) within the 1.CENTRE.S.O.S association, you become a **temporary health member**. The momentary health member is defined as: a passive member for the duration of the session (treatment or treatment or training) in the same day. The passive member is defined as: members who do not have the right to vote within the association. 1.CENTRE.S.O.S and these therapists inform you that alternative therapies (except conventions) are mostly services recognized by: RME, ASCA or NVS. Before a session, I have been informed, understand and take full responsibility for informing my insurance to determine the type of reimbursement that will be granted or not.

In case of non-reimbursement of my insurance, I understand that the firm (the Association 1.CENTRE.S.O.S or the therapist) is in no way responsible for this situation. In particular, I was instructed to inquire of my insurer, before the beginning of the treatment, to know if the treatment envisaged in this (this) therapist will be recognized by my insurance.

I am responsible for going to see a doctor in case of emergency as the first intension. In case of emergency, if the therapist redirects me to medical emergencies or doctors, I agree to pay according to the tariff in force the emergency benefit that will be charged to me. I am informed by the therapist of the possibilities and limitations of the treatment methods applied as well as the possible risks and side effects.

We have defined together a goal and a treatment plan. I was not promised any healing. I have been instructed not to interrupt a classical medicine treatment without the prior consent of my doctor. The presence of the legal representative or a relative is obligatory for a minor at each meeting, no one under 18 years of age. Otherwise, the session will be charged despite the fact that the care will not take place.

- Please plan to arrive 15 minutes before your first appointment to take the administrative steps for your file.

- In case of cancellation or modification of an appointment made orally or in writing, we thank you to observe a minimum period of 24 hours at all times (also in special situations: covid or other). Below this period, the consultation fees will be required. Any delay on your part will not be compensated under your responsibility, otherwise, this appointment may be charged. I was informed of the costs of the treatment and informed about the benefits of the insurance, the guarantees of costs and the terms of payment.

- In addition, during a treatment (physiotherapy or osteopathy or other) a medical prescription must be presented at the first session if you wish to use it for the type of therapy chosen. Otherwise, the session is loaded in treatment outside the LAMAL or LAA convention. The therapist does not request a medical prescription from the doctor for the client. In case of accident, it must be indicated on each prescription if it is for accident or others. The therapist or organization is not responsible for the administrative follow-up if information is not transmitted from the beginning of the care.

- For all services the client, at the end of his consultation, must pay his session to the therapist, and this in cash. A receipt / invoice will be sent for insurance purposes for the treatment received. It will be sent by post or email at the end of the month. The customer must make himself the procedure of reimbursement with his insurance. In case of late payment of a consultation by the client or insurance, the therapist grants the right to suspend the next treatments until the payment of the said consultation, or to stop the care of the patient.

- At the request of the client or his insurance to complete a questionnaire or a form, with the agreement of the client written and signed, the therapist will complete the document. This time allot to complete the documents is a charged fee in addition to the follow up. It will be billed to the customer according to the rates in effect announce and will have to be paid by the customer before sending to the insurance of said report. The customer is responsible for the reimbursement or not by his insurance for the report or form.

- I give you the authorization to transmit the indications required for the establishment of the invoice to the insurance (LAMal or LAA or LCA or others), to the company possibly responsible for the recovery as well as to the official authorities competent (offices of prosecution, justice of the peace, courts). It goes without saying that you will not deliver any data likely to provide information on my medical treatment to the said authorities. My provider is authorized in my interest, to ask for or to transmit the medical files concerning me. In addition I accept that my medical file is also kept in a computerized form regardless of the support used.

- The entire delivery and transmission information takes place during the session. Any communication with the client on the subject of care (information on the record of the session and the exchange of information in connection with the care) will be the responsibility of the client when it is done at the outside of time assign to the session. Any communication by SMS, email or telephone on a follow-up and information of the support will be charged to the customer according to the tariffs in force. In case of emergency or communication on a case of reorientation without act of direct support, the rates in force will be charged to customers.

- By signing this form, I accept that the billing of my treatment is established on paper or in electronic form in thirds paying (invoice sent directly to the insurance) or third guarantor. By entering my email address I agree to receive in this way the data related to my follow-up (receipt or proof of repayment), to realize at the end of or sessions, at the end of the month.

### **Physiotherapy**

- To be treated by your physiotherapist, a medical prescription from your doctor (as of less than 5 weeks from the first session) and valid insurance card must be presented at the first appointment. The therapist does not request a medical prescription from the doctor for the client. If not, the therapist can not start the treatment.

- During a medical prescription for accident (LAA), the claim number and the name and contact details of the insurance must be sent during the first session. If not, the therapist can not start the treatment.

- A physiotherapy prescription must be started no later than 5 weeks from the date of issue. Treatments must be carried out at most within 3 months. All sessions done outside these deadlines will be your responsibility. If you do not hear from you during the three weeks following your last appointment, your file will be closed and the sessions will be billed.

- Depending on your coverage and your insurance, the situation will be adapted but generally the payment of physiotherapy sessions will be done either at the end of each session, or at the end of the series of sessions prescribed by the doctor. A receipt will be sent by mail or email through the association or your therapist following the payment. It is your responsibility to send a copy of the receipt and medical prescription to your health insurance as soon as possible to make you refund. We are not responsible for processing times and reimbursement of your health insurance.

- If the payment period exceeds 30 days included following receipt of the invoice, chf reminder fees. 10 will be added and calculated for each day of late payment.

- In case of late payment of a consultation or a series of physiotherapy sessions according to the agreement between the patient and the physiotherapist at the first interview, the therapist grants the right to suspend treatments until payment of the said consultation or next series, or to stop the care of the patient. In case of non payment, the prescribing doctor will be notified, and will judge the relevance of issuing you another prescription.

**By signing this document you confirm that you have read the contents of this document and accept your obligations following treatment in the office of the Association 1.CENTRE.S.O.S. and these therapists**

Nom

Prénom

Date

Signature