

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

- Organisations de diététique
- Organisations d'ergothérapie
- Organisations de physiothérapie

		A remplir / fournir par l'institution / organisation (1 formulaire par type de profession)	Reçu oui-non
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)	
10	Professionnel responsable au bénéfice d'une autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle	Professionnel responsable au bénéfice d'une autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle NOM : Prénom : Date de naissance : N°GLN : 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 service des autorisations de pratiquer : www.vd.ch/ap	

		A remplir / fournir par l'institution / organisation (1 formulaire par type de profession)	Reçu oui-non
11	Une liste du personnel	<p>Modèle de liste du personnel disponible sur notre site internet : Autorisations de diriger et d'exploiter État de Vaud (vd.ch)</p> <p>*Tous les professionnels de la santé, soumis à autorisation de pratiquer dans le canton de Vaud, doivent être au bénéfice d'une autorisation de pratiquer hormis les psychologues-psychothérapeutes en formation et neuropsychologues qui ne sont pas soumis à autorisation de pratiquer.</p> <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	Copie de l'affiliation à CARA (dossier électronique du patient)	<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.</p> <p>Information sur le lien suivant : https://www.cara.ch</p>	
13	<p>Exigences de qualité telles que définies à l'art. 58g OAMal</p> <p>Système de gestion de la qualité Principes d'évaluation et de contrôle des concepts de qualités</p>	<p>Concept écrit présentant tout système de gestion de la qualité :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Définir sa raison d'être et ses principales prestations b. Définir un but ou des objectifs à atteindre c. Qualifier ses prestations par le biais d'indicateurs de mesure d. Définir des actions d'améliorations en fonction des résultats obtenus et mesurés. <p>Vous trouverez les fiches explicatives ainsi que les items qui doivent figurer dans votre concept, sur le lien suivant : 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</p>	
14	Copie d'assurance de responsabilité civile professionnelle entreprise		

Date et signature du demandeur : _____

À remplir par la Direction générale de la santé – Office du médecin cantonal

visa du gestionnaire : _____