



Direction générale
de la santé

Bâtiment administratif
de la Pontaise
Avenue des Casernes 2
CH – 1014 Lausanne

T +41 21 316 18 00
autorisation.pratiquer@vd.ch
www.vd.ch/dgs

FORMULAIRE DE RÉCUSATION

Article 44, alinéa 2, LAMal

Office du Médecin cantonal
Domaine des prestations

Je, soussigné(e), Docteur(e):

Nom: Prénom:

Né(e) le:

confirme que je m'engage à dispenser mes prestations conformément aux bonnes pratiques médicales, dans la spécialité pour laquelle je suis formé(e) mais je refuse de dispenser mes prestations conformément à la LAMal depuis le

Je me récusé à partir de cette date au sens de l'art. 44, alinéa 2, LAMal:

² *Le fournisseur de prestations qui refuse de fournir des prestations conformément à la présente loi (récusation) doit l'annoncer à l'organisme désigné par le gouvernement cantonal. Il n'a aucun droit à la rémunération au sens de la présente loi. Si un assuré s'adresse à un tel fournisseur de prestations, celui-ci doit d'abord l'en informer.*

Date: Signature:

Copie à :

- SASIS S.A.