

Annexe 4

à la convention relative à la remise de prothèses oculaires

entrée en vigueur le 01.01.2019 (état au 01.01.2024)

Remarque: afin de faciliter la lecture, la forme masculine a été retenue dans la présente convention; elle désigne les personnes des deux sexes. En cas d'incertitudes quant à l'interprétation, la version allemande fait foi.

Auto-déclaration

en vue de la reconnaissance des fournisseurs de prestations par les assureurs AA/AM/AI

Nom de l'entreprise: _____

Nom du titulaire: _____

Personne à contacter: _____

Adresse (rue et n°): _____

NPA et localité: _____

Pays: _____

Téléphone: _____

Fax: _____

Adresse électronique: _____

Site Internet: _____

Noms des ocularistes ayant accompli une formation professionnelle spécifique ou ayant réalisé un apprentissage ou une formation supérieure suivi d'une formation complémentaire en fabrication de prothèses oculaires, dans un institut de prothèses oculaires:

Oculariste 1: _____

Oculariste 2: _____

Oculariste 3: _____

Oculariste 4: _____

Oculariste 5: _____

Oculariste 6: _____

Veillez joindre à cette auto-déclaration, pour chaque oculariste, une copie des diplômes, des certificats de capacité et des autres certificats pertinents.

Critères de reconnaissance

1. Expérience professionnelle
2. Formation continue
3. Compétences linguistiques
4. Joignabilité
5. Infrastructure du lieu de travail
6. Fournisseurs de prestations provenant de l'étranger
7. Auto-déclarations

1. Expérience professionnelle

Les ocularistes suivants, engagés par le fournisseur de prestations, disposent d'au moins dix ans d'expérience professionnelle (formation comprise) dans le domaine de l'adaptation individuelle de prothèses oculaires.

Oculariste 1	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Oculariste 2	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Oculariste 3	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Oculariste 4	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Oculariste 5	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Oculariste 6	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Veillez joindre à cette auto-déclaration, pour chaque oculariste, une copie des certificats de travail et des attestations pertinentes.

2. Formation continue

Le fournisseur de prestations atteste de la formation continue de ses ocularistes par leur participation à des colloques spécialisés nationaux ou internationaux et par leur formation sur leur lieu de travail.

Il prend acte du fait que la CPC exige de lui qu'il fournisse tous les deux ans la preuve de cette formation continue.

☐ Oui ☐ Non

3. Compétences linguistiques

Le fournisseur de prestations assure le conseil dans les trois langues officielles de la Suisse (allemand, français et italien).

☐ Oui

☐ Non

Remarques:

4. Joignabilité

Le fournisseur de prestations communique à l'entreprise ses coordonnées en cas d'urgence (contacts par téléphone ou e-mail). Les jours ouvrés, le client obtient une réponse à ses demandes dans les 24 heures.

☐ Oui

☐ Non

Remarques:

5. Infrastructure du lieu de travail

Afin de garantir le traitement adapté des personnes assurées, les locaux doivent satisfaire aux exigences minimales suivantes en matière d'équipement et d'infrastructure:

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| ▪ la propreté, l'hygiène et un éclairage adéquat sont garantis. | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| ▪ les locaux disposent de l'eau courante. | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| ▪ l'entrée est facilement repérable de l'extérieur, les informations de contact (téléphone et/ou e-mail) figurent sur la porte. | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| ▪ l'espace dédié à l'accueil du client (entrée/salle d'attente) est équipé de sièges. Des toilettes sont à la disposition des clients. | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| ▪ des mesures appropriées sont prises pour respecter la sphère privée du client. Le lieu de traitement, le laboratoire et le bureau sont des espaces séparés. | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| ▪ les travaux générateurs de poussière, de fumée et de nuisances sonores sont réalisés dans des lieux aérés. | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| ▪ une attention particulière est portée à la sécurité des clients et du personnel. Les outils de travail sont régulièrement contrôlés et entretenus. | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| ▪ les personnes non autorisées n'ont pas accès au dossier du patient (art. 5 de la convention tarifaire «Protection des données»). | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Veuillez joindre à la présente auto-déclaration le plan original des locaux à l'échelle 1:50 avec description précise des pièces et photos.

6. Fournisseurs de prestations provenant de l'étranger

En apposant sa signature à la fin du présent document, le fournisseur de prestations confirme qu'il a connaissance des règles régissant les autorisations de commerce itinérant et s'engage à les respecter.

7. Auto-déclarations

Veillez joindre à la présente auto-déclaration une copie d'une attestation d'assurance responsabilité civile de l'entreprise et un extrait du registre des poursuites à jour ou tout document étranger comparable.

Par ma signature, je certifie l'exactitude des informations ci-dessus:

Lieu et date:

Nom et prénom: _____ Signature: _____
(titulaire / membre de la direction)

Veillez envoyer la présente auto-déclaration ainsi que les documents exigés à:

Secrétariat de la CPC Prothèses oculaires – AA/AM/AI
c/o Service central des tarifs médicaux LAA
Case postale 4358
6002 Lucerne

Des frais de traitement de CHF 350.00 seront prélevés pour chaque demande à partir du 01.01.2024 en compensation des charges administratives occasionnées au secrétariat de la CPC dans le cadre de l'examen des demandes d'adhésion à la convention. Veuillez procéder au virement du montant au secrétariat de la CPC Prothèses oculaires AA/AM/AI. Votre demande sera examinée une fois le montant reçu.

Compte / CHF 350.00 payable à:

CH23 0900 0000 6000 0700 6
Suva
6004 Lucerne

Remarques:

Numéro d'ordre: 500087

«Frais de traitement pour le processus d'examen des demandes d'adhésion à la convention prothèses oculaires AA/AM/AI»