



## Formulaire d'adhésion aux conventions cantonales d'adhésion à la convention-cadre TARMED

Veuillez svp. retourner à :

**Société médicale du Valais SMVS**  
**Av. de France 8, 1950 Sion**

Nom / Prénom: .....

No FMH : .....

Date de naissance : .....

Sexe : .....  masculin  féminin  autre

Adresse de correspondance :  
.....  
.....  
.....

No GLN : .....

No RCC: .....

Téléphone : .....

Adresse du cabinet médical :  
.....  
.....  
.....

Natel : .....

E-mail : .....

Début d'activité au cabinet prévue dès le : ..... (DD.MM.YYYY)

Reprise d'un cabinet existant :  OUI  NON

Privatisation d'une ancienne activité/ structure hospitalière/institut/clinique :  OUI  NON

Taux d'activité au cabinet : Plein temps  (>80-100%)  
Temps partiel :  >60 – ≤80 %  >30 - ≤60 %  ≤ 30%

Organisation du cabinet :

Cabinet individuel Forme juridique:  société simple  SA  SARL  autre:

Cabinet de groupe

Institution

Centre médical

autre :

Modalités de facturation :

Si d'autres médecins /prestataires facturent en utilisant votre No RCC, veuillez svp lister tous les numéros GLN associés à votre cabinet ci-dessous:

uniquement en tant qu'indépendant(e)

uniquement en tant qu'employé(e) (p.ex. de la SA)

facturation mixte

activité avec facturation dans différents cantons:  OUI  NON

Les contrats de la SMVS prévoient par défaut une facturation en 'Tiers garant' (Art. 11 R TARMED KVG).

Dans quelle modalité adhérez-vous aux contrats?

Tiers garant (facturation directe au patient)  Tiers payant (facturation directe à l'assurance, le médecin doit faire parvenir une copie de la facture au patient)



## Formulaire d'adhésion aux conventions cantonales d'adhésion à la convention-cadre TARMED

**EN CAS DE FACTURATION/ ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE INDÉPENDANTE DANS PLUSIEURS CANTONS, UNE ANNONCE AUX SOCIÉTÉS MÉDICALES RESPECTIVES ET L'ADHÉSION AUX CONTRATS Y RELATIFS EST NÉCESSAIRE.**

En cas de facturation mixte (indépendant/employé) ou en cas d'activité dans différents cantons, veuillez svp. lister les numéros RCC utilisés dans le(s) canton (s) respectif(s) :

No RCC	Canton
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**Activité principale : Combien de titres de spécialiste reconnus (MEBEKO) avez-vous ?** Nombre : .....  
Quel(s) titre(s) représente(nt) votre activité principale ? .....

**Nombre d'attestations de formation complémentaire reconnues par l'ISFM :** .....

Avez-vous ou prévoyez-vous d'autres contrats pour votre activité dans le domaine de la LAMal (assurance de base) ?

NON

OUI Si OUI, lesquels ?  pour facturation par forfaits  
 Contrats de réseaux  
 Activités étatiques / publiques / cantonales  
(Programme de détection, organisation cantonale de secours etc.?)  
 autres: .....

Si OUI, ces activités seront-elles facturées avec le même No RCC ?  OUI  NON

Si NON, veuillez svp. indiquer le numéro RCC utilisé pour ces activités :

.....

Effectuez-vous ou prévoyez-vous de pratiquer dans votre cabinet:

Dispensation médicamenteuse  Examens radiographiques  Examens d'ultrasons  Laboratoire

Pratique de la médecine alternative

Participerez-vous au service de garde?  OUI  NON  Pas encore défini



## Formulaire d'adhésion aux conventions cantonales d'adhésion à la convention-cadre TARMED

Je confirme par la suivante adhérer à la convention-cadre TARMED LAMal entre santésuisse et la Fédération des Médecins Suisses (FMH) du 05.06.2002 (<https://www.fmh.ch/themen/ambulante-tarife/vertrag-beitrittsformular.cfm>) (voir formulaire d'adhésion séparé de la FMH) et j'adhère par ma signature aux conventions cantonales suivantes :

- **Convention cantonale d'adhésion à la convention-cadre TARMED du 13.12.2007 y compris toutes ses annexes**, conclue entre la SMVS et santésuisse, reprise par tarifsuisse ag (ci-après CCA tarifsuisse). Ce contrat s'applique à tous les assureurs affiliés à la communauté d'achat tarifsuisse ag, qui ne sont pas affiliés à la communauté d'achat HSK.
- **Convention tarifaire cantonale** relative à la rémunération des prestations ambulatoires au cabinet médical (TARMED) du 05.01.2016 **y compris toutes ses annexes**, conclue entre la SMVS, Helsana, Sanitas et KPT (HSK) (ci-après CCA HSK). Ce contrat s'applique à tous les assureurs associés à HSK, listés dans l'annexe 1.

Par la déclaration ci-dessous et la signature de ce formulaire, le/la médecin signataire adhère à la CCA tarifsuisse et à la CCA HSK précitées et à leurs annexes.

Le/la signataire reconnaît accepter les accords conclus entre SMVS et santésuisse/tarifsuisse respectivement Helsana, Sanitas et KPT et confirme que ces conventions lui ont été transmises/remises.

### **Déclaration d'adhésion:**

*Le soussigné déclare ensuite ce qui suit :*

1. *En signant le présent formulaire, je déclare adhérer aux conventions tarifaires cantonales TARMED mentionnées ci-dessus ainsi qu'à leurs annexes.*

2. Je déclare avoir reçu ou avoir pris connaissance des documents suivants : Convention-cadre TARMED LAMal, CCA tarifsuisse et ses annexes, CCA HSK et ses annexes (CCA CSS et ses annexes).

3. Je souhaite adhérer à ces conventions en tant que membre  non-membre  de la SMVS.

Pour les membres, les frais d'adhésion sont compris dans la cotisation à la SMC. Pour les non-membres, ceux-ci ne peuvent adhérer qu'après paiement de la finance d'adhésion et de la contribution annuelle. En cas de résiliation anticipée, la taxe est due pour toute l'année. En cas de perte de la qualité de membre, les conventions cantonales ainsi que le contrat-cadre TARMED (LAMal) perdent leur validité le 30 juin, respectivement le 31 décembre la perte de la qualité de membre suivant (Art. 4, al.2 de la Convention-cadre TARMED LAMal).

4. J'ai pris connaissance du fait, que la décision d'acceptation comme membre ou non relève entièrement et uniquement de la compétence de la SMVS en accord avec ses statuts. Il n'existe pas de droit à une acceptation comme membre de la SMVS. Pour des raisons organisationnelles, l'acceptation en tant que membre de la SMVS peut se faire de façon différée par rapport à l'adhésion aux contrats ; c'est ainsi qu'un statut de membre provisoire peut être attesté. En cas de non-acceptation comme membre de la SMVS, la contribution de non-membre est due dans un délai de 4 semaines au plus tard dès la notification de la SMVS. Le non-paiement par le non-membre de la finance d'adhésion ou de la contribution annuelle conduit à la suspension du contrat, selon l'Annexe A, article 8 de la CCA tarifsuisse, respectivement l'Annexe 2, article 6 de la CCA HSK. Je confirme avoir pris connaissance du fait que l'entrée en vigueur des contrats précités dépend du paiement de la finance d'adhésion selon l'article 3 et l'Annexe A de la CCA tarifsuisse, respectivement l'article 4 de la CCA HSK.

5. **Avec ma signature, je m'engage à annoncer à la SMVS tout changement en rapport avec les données figurant dans ce formulaire d'adhésion, plus spécifiquement tout changement du mode de facturation Tiers garant/ tiers payant (selon art. 11 de la Convention-cadre TARMED LAMal) ainsi que de données concernant l'adresse p.ex., mais surtout des changements en rapport avec les numéros GLN facturant sous le numéro RCC en question, dans un délai de 6 semaines dès la survenance de la modification**



## Formulaire d'adhésion aux conventions cantonales d'adhésion à la convention-cadre TARMED

6. Avec mon adhésion aux contrats ci-dessus, je donne mon accord à l'utilisation pseudonymisée respectivement anonymisée de mes données dans le cadre des négociations tarifaire ainsi que dans le cadre des procédures EAE au niveau cantonal et national.

Lieu, date : .....

Nom, Prénom: .....

Signature et tampon du cabinet

---

ATTESTATION D'ADHÉSION À LA SMVS EN TANT QUE :

- MEMBRE  
 MEMBRE PROVISOIRE  
 NON-MEMBRE

Lieu, date: .....

Signature: .....

**A remplir et signer en trois exemplaires :**

- 2 exemplaires sont à envoyer à la SMVS Société médicale du Valais, av. de France 8, 1950 Sion
- 1 exemplaire est à garder dans vos dossiers