Convention relative à l'activité du médecin de fédération

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Association | DésignationAdresseAdresse de contactCourrielTéléphoneFax |
| 2. Médecin | Nom/prénomAdresseCourrielTéléphoneFaxTéléphone mobile |
| 3. Employeur du médecin |  |
| 4. Type de port |  |
| 5. Interlocuteur au sein de l'association |  |
| 6. Cercle de sportifs à prendre en charge  |  |
| 7. Mandat du médecin :* Elaboration d'un concept médico-sportif
* Direction du Medical Team
* Examens médico-sportifs de routine
* Diagnostic de performance
* Traitement médical en cas d'accidents et de maladies en dehors des compétitions
* Prise en charge médicale lors de compétitions se déroulant en Suisse
* Prise en charge médicale lors de compétitions se déroulant à l'étranger
* Physiothérapie
* Conseils en matière de nutrition
* Psychologie du sport
* .............................................................................
* .............................................................................
* Indications détaillées sur le mandat, voir **Annexe …**
 |
| 8. Concept médico-sportif * Swiss Olympic, date :.................................(**Annexe …**)
* (Autre concept) :......................................(**Annexe …**)
* Organigramme de la prise en charge médicale (**Annexe …**)
 |
| 9. Auxiliaires et collaborateurs du médecin* Le médecin engage les auxiliaires nécessaires à l'exercice de ses tâches
* L'association fournit les auxiliaires nécessaires à la prise en charge médicale et à la physiothérapie. Du point de vue médical, le médecin est en droit de donner des instructions à ces auxiliaires
 |
| 10. Rémunération du médecin* Indemnité journalière calculée selon les tarifs de Swiss Olympic
* Forfait de déplacement CHF ... /km
* Frais
* Assurance responsabilité civile complémentaire
* ...........................................
* ...........................................
 |
| 11. Modèle de facturation de l'association * Le médecin établit une facture selon la LAA
* Le médecin établit une facture à l'intention de la caisse maladie
* La prestation médicale est couverte par la rémunération prévue au ch. 9
* .......................................................
* .......................................................
 |
| 12. Assurance responsabilité civile:* Assurance responsabilité civile du cabinet couvrant expressément et dans le monde entier l'activité du médecin en qualité de médecin de fédération au sein de l'association
* Assurance responsabilité civile professionnelle de l'hôpital employant le médecin couvrant expressément et dans le monde entier son activité de médecin de fédération au sein de l'association

Attention : exclusion de couverture pour les USA et le Canada, voire d'autres pays* Assurance responsabilité civile conclue par l'association
 |
| 13. Durée de la convention |  |
| 14. Dispositions spéciales..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................* **Sont en outre applicables les Conditions générales SEMS (Annexe …)**
 |
| Lieu/date |  |
| Signatures | L'association:Le médecin: |