Convention relative à l'activité du médecin de fédération

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Association | | Désignation  Adresse  Adresse de contact  Courriel  Téléphone  Fax |
| 2. Médecin | | Nom/prénom  Adresse  Courriel  Téléphone  Fax  Téléphone 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: | |