

Médecins-conseil

Pour un traitement thérapeutique dépassant 12 séances, le thérapeute doit, spontanément et sans frais, faire parvenir au médecin-conseil de l'Assureur (voir adresses ci-dessous) un rapport (voir modèle annexé) mentionnant le type de troubles soignés, l'amélioration après 12 séances et le nombre de séances encore nécessaires pour terminer le traitement.

Adresses des médecins-conseil à indiquer dans le rapport :

Confidentiel
Au médecin-conseil
Groupe Mutuel
Case postale 956
1951 **Sion**

Confidentiel
Au médecin-conseil
SANITAS
Centre de Service Lausanne
Av. de la Gare 1
Case postale 1350
1001 **Lausanne**

Confidentiel
Au médecin-conseil
SANITAS
Geschäftsstelle Lugano
Viale Franscini 40
Casella postale 6004
6900 **Lugano**

Après 12 séances, si le traitement doit se poursuivre, envoyez ce questionnaire à:

Confidentiel
Au Médecin-Conseil de la caisse maladie :

Section : _____

Questionnaire

Traitements de médecine complémentaire

Coordonnées de votre client(e)

Prénom Nom: _____

Assurance no: _____

Adresse: _____

NPA Localité: _____

Date naissance: _____

1. Qui a recommandé ou prescrit le traitement?

Le traitement fait suite à la demande de l'assuré(e)

Le traitement a été prescrit par le médecin

Nom du médecin: _____

(En cas de prescription médicale, prière de joindre le document au dossier)

2. Quels problèmes/troubles ont été évoqués pour justifier le traitement?

3. Quand le traitement a-t-il débuté pour ces problèmes/troubles?

Début de traitement: _____

4. Quel est le nombre total de consultations déjà effectuées?

Nombre de séances: _____

⇒ Veuillez tourner svp

5. Quelles sont les améliorations constatées après vos traitements?

6. L'assuré(e) apporte-t-il (elle) une contribution à l'amélioration de son état de santé?

Non

Oui (Si oui, laquelle et avec quel succès?)

7. Sur la base de son état de santé actuel, d'autres traitements sont-ils encore nécessaires?

Non

Oui (Si oui, combien et dans quelle période?)

8. En cas de réponse positive à la question 7, quel est le but des traitements envisagés?

Il s'agit d'un traitement préventif ou de promotion de la santé

Il s'agit d'un traitement thérapeutique

Il s'agit d'un traitement d'entretien

Il s'agit d'un traitement de confort/bien-être

Lieu et date

Timbre et signature
