

**Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique****Secteur EMS**

Route du Vieux Séquoia 20

CH – 1847 Rennaz

T + 41 58 773 42 48

E [ems@phel.ch](mailto:ems@phel.ch)[www.phel.ch](http://www.phel.ch)**À l'attention des nouveaux patients  
de nos établissements****FORMULAIRE DE CONSENTEMENT : PAIEMENT DES PRODUITS NON PRIS EN CHARGE PAR  
L'ASSURANCE MALADIE DE BASE****Cadre légal**

- L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) établit la liste des spécialités pharmaceutiques (LS) et la liste des produits et des substances actives et auxiliaires employés pour la prescription magistrale ainsi que leur tarif (LMT). Ces listes comprennent les prix et tarifs maximaux obligatoirement pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS).
- Les articles ne figurant pas sur ces listes peuvent :
  - Être pris en charge par les assurances complémentaires. Ce sont les assurances qui édictent les listes des produits « hors-liste des spécialités » (HL) qu'elles remboursent. Ces listes peuvent varier selon les assurances. En cas de doute, il est nécessaire de se renseigner auprès de l'assurance du patient
  - Ne pas être pris en charge du tout : ils constituent la « liste négative » (LN).

**Mise en garde**

- Lors de votre séjour, il est possible que votre médecin vous prescrive des médicaments non pris en charge par l'AOS (HL ou LN).
- Dans la mesure du possible, les assistantes en pharmacie et pharmaciennes de la PHEL proposent aux médecins et aux soignants des alternatives LS, prises en charge par l'AOS.
- Si un produit prescrit n'est pas pris en charge par l'AOS (HL ou LN), les assistantes en pharmacie et les pharmaciennes de la PHEL en informent les soignants qui relayent alors l'information au patient et/ou à son représentant légal. Il est alors en droit de refuser ce traitement, ou de demander à son médecin une alternative prise en charge par l'AOS.
- Le patient et/ou son représentant légal est tenu de s'acquitter du paiement dudit produit. Cela lui sera facturé mensuellement par notre service de facturation.
- Si nous estimons que cela est nécessaire, nous nous accorderons le droit de demander au patient ou à son représentant légal de nous fournir une signature de consentement avant la livraison du produit en question.
- Le patient/son représentant légal, peut en tout temps retirer son consentement, en avertissant la PHEL par courrier papier ou électronique, ou par téléphone. Les factures des produits déjà délivrés devront toutefois être honorées.

**Consentement**

Je soussigné, reconnait avoir lu et compris le cadre légal ainsi que les mises en garde inscrites ci-haut :

<b>Prénom</b>	
<b>Nom</b>	
<b>Date de naissance</b>	
<b>Signature du patient ou de son représentant légal</b>	