**Déclaration de consentement pour le conseil en allaitement**

 **Consultante en lactation et en allaitement maternel ASCL / IBCLC**

 Nom,Prénom ……………………………………....

 Adresse ……………………………………………..

 No RCC .:……………………………………………..

La consultante en allaitement et lactation indépendante ou travaillant sous sa propre responsabilité ASCL / IBCLC est tenue de vous faire signer ce formulaire en tant que cliente. Il vise à garantir que vos données ne puissent être transmises qu'avec votre consentement, conformément à la loi révisée sur la protection des données du 01.09.2023.

Les pages suivantes contiennent des informations plus détaillées à ce sujet ainsi que des informations générales utiles sur le conseil en allaitement. Une copie du document visé sera jointe à votre facture.

**Consentement**

**Données personnelles de la cliente**

Nom ………………….................…………….................

Prénom ……………………………………………………

Adresse ……………………………………………....…...

Date de naissance ………………………………………..

Adresse courriel ………………………..…………….…..

No de téléphone. …………………………………….…...

Caisse-maladie ………………………………………..….

En apposant ma signature, j'accepte la collecte, l'enregistrement, l'utilisation, le traitement et la conservation de mes données, l'accès à ces données par la consultante en allaitement et lactation ASCL / IBCLC et la transmission de ces données à des tiers conformément aux informations destinées aux clientes concernant le traitement des données personnelles figurant à la page suivante. Elles sont conformes à la loi révisée sur la protection des données du 01.09.2023.

Lieu / Date: ................................................ Signature de la cliente: .............................................

**Informations destinées aux clientes concernant le traitement des données personnelles**

Vos données personnelles et médicales ne seront transmises à des tiers par la consultante en allaitement et lactation ASCL/IBCLC que si vous avez donné votre consentement à la **transmission des données** ou si cela est autorisé ou exigé par la loi.

Afin de préserver le **secret professionnel et la sécurité des données des clientes** dans l'univers numérique du système de santé suisse, la consultante en allaitement et lactation BSS / IBCLC communique exclusivement via des canaux de communication sécurisés.

Elle utilise l'adresse courriel @hin pour envoyer des courriels cryptés aux membres HIN et aux clientes qui ne disposent pas d'une adresse @hin.

Vous pouvez **révoquer** à tout moment votre **consentement** au traitement des données, en tout ou en partie. La révocation doit être faite par écrit. Le traitement sera interrompu s'il ne repose sur aucune autre base juridique que votre consentement. En outre, vous avez le **droit de supprimer, bloquer et corriger vos données, ainsi que le droit d'obtenir des informations à leur sujet**.

Si vous avez des **questions concernant la protection des** **données** ou si vous souhaitez exercer vos droits en matière de protection des données, veuillez-vous adresser directement à la conseillère en allaitement et lactation ASCL / IBCLC mentionnée ci-dessus et responsable.

**Informations sur le conseil en allaitement**

**Nombre de consultations d'allaitement prises en charge**

Trois consultations d'allaitement sont prises en charge par les caisses-maladie dans le cadre de l'assurance de base, à condition qu'elles soient effectuées par une consultante en allaitement et lactation ASCL / IBCLC, titulaire d'un numéro RCC (prestataire reconnue).

**Coût de la consultation d’allaitement**

Les coûts par séance de consultation en allaitement se répartissent comme suit :

* Consultation d’allaitement: CHF 97.50 (points tarifaires: 78 / valeur du point : 1.25)
* Matériel utilisé: CHF 8.75 (points tarifaires: 7 / valeur du point: 1.25)

Les caisses maladie Helsana, Sanitas et KPT remboursent les montants suivants :

* Consultation d’allaitement: CHF 78.00 (points tarifaires : 78 / valeur du point 1.0)
* Matériel utilisé: CHF 7.00 (points tarifaires : 7 / valeur du point 1.0)

**Conseil téléphonique**

Ce n'est pas une prestation obligatoire de la caisse-maladie. La consultation téléphonique est facturée par tranches de dix minutes à CHF 13. —. Les coûts doivent être pris en charge par la cliente même.

**Aides à l'allaitement**

Les aides à l'allaitement suivantes sont prises en charge par l'assurance maladie conformément à la liste des moyens et appareils (LiMA) (état au 1er janvier 2025) (voir page suivante).

**Tire-lait**

Limitation (au moins une des limitations suivantes doit être remplie):

|  |  |
| --- | --- |
| **Du côté de l’enfant:**• en cas de prématurité• en cas de succion trop faible• en cas de malformations• en cas de maladies organiques |  **Chez les mères allaitantes avec:**• lésion des mamelons• inflammations• engorgement• traitement médicamenteux transitoire• production de lait maternel trop importante ou insuffisante |
|  |

en cas de séparation de l’enfant et de la mère pour des causes médicales

**01.01 Achat et location de tire-lait**

Dans le cas d’une probable utilisation prolongée, l’achat est conseillé.

Un set d’accessoires est inclus lors de l’achat d’un tire-lait électrique. En cas de location, le set d’accessoires est à acheter. Le set doit être remplacé et de nouveau remboursé pour des indications médicales (par exemple, changement dans la taille des mamelons) et pour chaque enfant.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Achat de tire-lait** |  |  |
| 01.01.01.00.1 | Tire-lait manuel, achat | 1 pièce | CHF 47.17 |
| 01.01.02.00.1 | Tire-lait simple, électrique, set d’accessoires incl., achat | 1 pièce | CHF 175.65 |
| 01.01.03.00.1 | Tire-lait double, électrique, set d’accessoires incl., achat | 1 pièce | CHF 341.26 |
|  | **Location de tire-lait** |  |  |
| 01.01.03.00.2 | Tire-lait (tire-lait simple ou double) électriqueLimitation: Durée de location maximale: 8 semaines. Dans des cas spéciaux, médicalement fondés, la durée maximale de location peut être prolongée de 8 semaines supplémentaires. | location / jour | CHF 2.31 |
| 01.01.04.00.1 | Set d’accessoires pour tire-lait, électriqueLimitation: Pour les bébés prématurés un montant pouvant aller jusqu’à deux fois le montant maximum indiqué peut être rémunéré | 1 Set d’accessoires | CHF 27.85  |

|  |
| --- |
| **16.01 Cataplasme chaud / froid réutilisable** |
| 16.01.01.00.1 | Cataplasme chaud / froid réutilisable,jusqu’à 300 cm2 | 1 pièce | CHF 10.64 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **35.01 Compresses d’allaitement**,  |  |  |
| 35.01.05. 01.1 | Compresses d’allaitement, non stérilespour traiter les mamelons lésés et / ou irrités | 1 pièce | CHF 0.25 |

**Facturation**

La consultante en allaitement établit une facture à l'attention de la cliente à l'issue de la consultation. La cliente règle la facture et envoie le double à sa caisse-maladie afin d'obtenir un remboursement. Si une caisse-maladie refuse de prendre en charge les trois premières consultations en allaitement, nous vous prions d'en informer votre consultante en allaitement afin qu'elle puisse contacter la caisse-maladie et, si nécessaire, entreprendre les démarches nécessaires pour obtenir la prise en charge des frais.

Les accessoires d'allaitement (par exemple, tire-lait) nécessitent une ordonnance médicale qui doit être jointe à la facture destinée à la caisse-maladie.

**Annulation de rendez-vous**

Les rendez-vous qui ne sont pas annulés au moins 24 heures à l'avance sans raison médicale peuvent vous être facturés.