



Formulaire

D1

**Attestation de l'existence d'une assurance-maladie obligatoire dans le pays d'origine\* et de l'équivalence de la couverture d'assurance pour les traitements pendant le séjour d'une durée limitée en Suisse**

\*hors des Etats de l'UE/AELE

La teneur de l'article 2, alinéa 2 OAMal est la suivante: «Sont exceptées sur requête les personnes qui sont obligatoirement assurées contre la maladie en vertu du droit d'un Etat avec lequel il n'existe pas de réglementation sur la délimitation de l'obligation de s'assurer, dans la mesure où l'assujettissement à l'assurance suisse signifierait une double charge et pour autant qu'elles bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires.»

Nom, prénom: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Pays d'origine: \_\_\_\_\_

Domicile en Suisse (adresse): \_\_\_\_\_

Séjour en Suisse du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

**L'assureur étranger soussigné confirme que**

- la personne précitée est assurée obligatoirement en/au/aux/à (pays d'origine) \_\_\_\_\_ et qu'elle ne peut pas être exemptée du régime de l'assurance-maladie obligatoire dans son pays d'origine pendant son séjour en Suisse

**et que**

- la personne précitée a droit pendant toute la durée de son séjour en Suisse, du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_, au remboursement complet des frais facturés pour les prestations suivantes:

**Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)**

Etat: 1<sup>er</sup> janvier 2015

**Art. 25 Prestations générales en cas de maladie**

1 L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles.

2 Ces prestations comprennent:

a. les examens et traitements dispensés sous forme ambulatoire, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social ainsi que les soins dispensés dans un hôpital par:

1. des médecins,

2. des chiropraticiens,

3. des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat d'un médecin ou d'un chiropraticien;

b. les analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin ou, dans les limites fixées par le Conseil fédéral, par un chiropraticien;

c. une participation aux frais des cures balnéaires prescrites par un médecin;

d. les mesures de réadaptation effectuées ou prescrites par un médecin;

e. le séjour à l'hôpital correspondant au standard de la division commune;

f. ... (abrogé)

fbis. le séjour en cas d'accouchement dans une maison de naissance;

g. une contribution aux frais de transport médicalement nécessaires ainsi qu'aux frais de sauvetage;

h. les prestations des pharmaciens lors de la remise des médicaments prescrits conformément à la lettre b.

**Art. 25a Soins en cas de maladie**

1 L'assurance obligatoire des soins fournit une contribution aux soins qui sont dispensés sur la base d'une prescription médicale et d'un besoin en soins avéré, sous forme ambulatoire, notamment dans des structures de soins de jour ou de nuit, ou dans des établissements médico-sociaux.

2 Les soins aigus et de transition qui se révèlent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier et sont prescrits par un médecin de l'hôpital sont rémunérés par l'assurance obligatoire des soins et par le canton de résidence de l'assuré durant deux semaines au plus conformément à la réglementation du financement hospitalier (art. 49a Rémunération des prestations hospitalières). Les assureurs et les fournisseurs de prestations conviennent de forfaits.

3 Le Conseil fédéral désigne les soins et fixe la procédure d'évaluation des soins requis.

4 Le Conseil fédéral fixe le montant des contributions en francs en fonction du besoin en soins. Le coût des soins fournis avec la qualité requise et de manière efficace et avantageuse en fonction du besoin est déterminant. Les soins sont soumis à un contrôle de qualité. Le Conseil fédéral fixe les modalités.

5 Les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales ne peuvent être répercutés sur la personne assurée qu'à hauteur de 20 % au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral. Les cantons règlent le financement résiduel.

**Art. 26 Mesures de prévention**

L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts de certains examens destinés à détecter à temps les maladies ainsi que des mesures préventives en faveur d'assurés particulièrement menacés. Ces examens ou mesures préventives sont effectués ou prescrits par un médecin.

**Art. 27 Infirmité congénitale**

En cas d'infirmité congénitale non couverte par l'assurance-invalidité, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des mêmes prestations qu'en cas de maladie.

**Art. 28 Accident**

En cas d'accident au sens de l'article 1a, alinéa 2, lettre b (accident, dans la mesure où aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge), l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des mêmes prestations qu'en cas de maladie.

**Art. 29 Maternité**

1 L'assurance obligatoire des soins prend en charge, en plus des coûts des mêmes prestations que pour la maladie, ceux des prestations spécifiques de maternité.

2 Ces prestations comprennent:

- a les examens de contrôle, effectués par un médecin ou une sage-femme ou prescrits par un médecin, pendant et après la grossesse;
- b l'accouchement à domicile, dans un hôpital ou dans une maison de naissance ainsi que l'assistance d'un médecin ou d'une sage-femme;
- c les conseils nécessaires en cas d'allaitement;
- d les soins accordés au nouveau-né en bonne santé et son séjour, tant qu'il demeure à l'hôpital avec sa mère.

**Art. 30 Interruption de grossesse non punissable**

En cas d'interruption de grossesse non punissable au sens de l'article 119 du code pénal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des mêmes prestations que pour la maladie.

**Art. 31 Soins dentaires**

1 L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires:

- a. s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication, ou
- b. s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles, ou
- c. s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles.

2 Elle prend aussi en charge les coûts du traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident selon l'art. 1, al. 2, let. b.

Elle prend aussi en charge les coûts du traitement de lésions du système de la mastication causées par un accident selon l'article 1, alinéa 2, lettre b (accident, dans la mesure où aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge).

---

Lieu, date

---

Timbre et signature de l'assureur étranger