



**Office vaudois
de l'assurance-maladie
(OVAM)**
Route des Plaines-du-Loup 1
1014 Lausanne

**FORMULAIRE DE CONTRÔLE DE L'EQUIVALENCE
DE L'ASSURANCE-MALADIE**
(Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994)
(Art. 2 OAMal du 27.06.1995)

**ATTESTATION DE L'ASSUREUR ETRANGER EN VUE DE LA DELIVRANCE D'UNE
DISPENSE DE L'OBLIGATION D'ASSURANCE EN SUISSE**

1. IDENTITE DU REQUERANT				
Nom :			
Prénom(s) :			
Rue & no :			
No postal & localité en Suisse :			
Adresse mail :			
Date de naissance :	Nationalité :	Sexe :	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Etat civil :	<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> marié(e)	<input type="checkbox"/> séparé(e)	<input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf / veuve
Pour les étrangers, type de permis :	<input type="checkbox"/> permis C	<input type="checkbox"/> permis B	<input type="checkbox"/> permis L	valable dès le
Statut :	<input type="checkbox"/> étudiant(e)	<input type="checkbox"/> travailleur/-euse détaché(e)	<input type="checkbox"/> stagiaire	<input type="checkbox"/> autre statut :
Ecole / employeur :			
Date de l'arrivée en Suisse :	Date de la fin du séjour en Suisse :	

2. MEMBRES DE LA FAMILLE POUR LESQUELS LA DISPENSE D'ASSURANCE EST EGALEMENT SOLLICITEE				
Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe M ou F	Lien de parenté
.....
.....
.....

Lieu et date : signature de l'assuré(e) * :

L'assureur soussigné atteste que la ou les personnes susmentionnées bénéficient, durant leur séjour en Suisse, d'une couverture d'assurance-maladie et accident équivalente à l'assurance obligatoire des soins (voir au verso), notamment pour :

- la prise en charge totale des frais d'hospitalisation en division commune des hôpitaux publics du canton de Vaud, aux tarifs prévus pour les personnes ne pouvant pas bénéficier des accords conventionnels. Le coût technique et médical de l'hospitalisation, englobant la totalité des prestations dispensées durant le séjour, est déterminé selon le SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups ; www.swissdrg.org). Le SwissDRG règle de manière uniforme l'indemnisation des prestations hospitalières selon les forfaits par cas.
- la prise en charge totale des frais liés à la grossesse et à la maternité, notamment les frais d'accouchement en division commune des hôpitaux publics du canton de Vaud, aux tarifs prévus (selon le SwissDRG) pour les personnes ne pouvant pas bénéficier des accords conventionnels.
- la prise en charge des frais de soins en établissement médico-social (« home médicalisé ») au titre de l'article 25a LAMal et de l'article 7a OPAS, soit des forfaits journaliers jusqu'à CHF 115.20 selon l'évaluation des soins requis. S'y ajoutent les médicaments et honoraires médicaux.
- la prise en charge des frais des traitements ambulatoires tels que définis dans les articles 25 à 31 LAMal cités au dos de la présente (à titre indicatif pour des dialyses CHF 530.-- + médicaments et petit matériel).

Par la présente attestation, l'assureur soussigné s'engage à verser ses prestations lorsque l'une ou l'autre des éventualités susmentionnées est réalisée. Le recours à l'aide sociale est exclu.

Date du début de la couverture : **Timbre et signature de l'assureur * :**

Date de l'échéance de la couverture :

Lieu et date :

FORMULAIRE A RENVOYER A L'OFFICE VAUDOIS DE L'ASSURANCE-MALADIE
Route des Plaines-du-Loup 1 - 1014 Lausanne

* L'assuré et l'assureur s'engagent à communiquer à l'autorité compétente la résiliation du contrat, ainsi que toute réduction de la couverture d'assurance qui ne garantirait plus l'équivalence avec l'assurance obligatoire des soins en Suisse.

EXTRAIT DE LA LOI FEDERALE SUR L'ASSURANCE-MALADIE (LAMAL) DU 18 MARS 1994

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. le séjour en cas d'accouchement dans une maison de naissance (art. 29) ;
 - g. une contribution aux frais de transport médicalement nécessaire ainsi qu'aux frais de sauvetage ;
 - h. les prestations des pharmaciens lors de la remise des médicaments prescrits conformément à la let. b.

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 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, 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'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b.