



FORMULAIRE DE CONTROLE DE L'EQUIVALENCE DE L'ASSURANCE-MALADIE 2018
(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 DE L'ASSURE

Nom				N° tél.
Prénom				E-mail
Né (e) le	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	
<small>Loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe (Lpart)</small>	<input type="checkbox"/> lié par un partenariat enregistré	<input type="checkbox"/> partenariat dissous judiciairement	<input type="checkbox"/> partenariat dissous par décès	<input type="checkbox"/> partenariat dissous ensuite de déclaration d'absence		
Pour les étrangers type de permis	<input type="checkbox"/> livret C	<input type="checkbox"/> livret B	<input type="checkbox"/> livret L	valable dès le		
Statut	<input type="checkbox"/> étudiant / e	<input type="checkbox"/> travailleur / se expatrié / e ¹	<input type="checkbox"/> stagiaire	<input type="checkbox"/> enseignant / e	
Ecole / employeur				Date de la fin du séjour en Suisse
Adresse					

¹ Les travailleurs expatriés / détachés ont l'obligation de joindre au présent formulaire, une attestation d'exemption de paiement des charges sociales (AVS, AI) en Suisse.

2. MEMBRES DE LA FAMILLE POUR LESQUELS LA DISPENSE D'ASSURANCE EST SOLLICITEE

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe M ou F	Degré de parenté
.....
.....
.....
.....
Lieu et date :	signature de l'assuré * :		

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 Genève, aux tarifs prévus pour les personnes ne pouvant bénéficier des accords conventionnels. Le coût technique et médical de l'hospitalisation, englobant la totalité des prestations dispensées pendant le séjour, est déterminé selon SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups; www.swissdrg.org) qui est le nouveau système tarifaire de rémunération des prestations hospitalières en soins somatiques aigus. Il règle de manière uniforme l'indemnisation des prestations hospitalières selon les forfaits par cas, conformément à la dernière révision de la LAMal;
- 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 Genève, aux tarifs prévus (selon SwissDRG) pour les personnes ne pouvant bénéficier des accords conventionnels;
- la prise en charge totale des frais de traitement dans un établissement médico-social;
- 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 les dialyses, greffes et autogreffes le tarif SVK (Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer / Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie; www.svk.org) sera appliqué en tenant compte de la tarification prévue pour les personnes ne pouvant bénéficier des accords conventionnels.

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 communale ou cantonale est exclu.

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

Date d'échéance de la couverture :

Lieu et date :

FORMULAIRE A RENVOYER AU SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE DU CANTON DE GENEVE, RTE DE FRONTENEX 62
1207 GENEVE - tél. 022 546 19 00 - fax 022 546 19 19

* 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 suisse de soins.

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 :
 - les examens, traitements et soins dispensés sous forme ambulatoire au domicile du patient, en milieu hospitalier ou semi-hospitalier ou dans un établissement médico-social par :
 1. des médecins
 2. des chiropraticiens
 - 3. des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat médicalles analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin ou, dans les limites fixées par le Conseil fédéral, par un chiropraticien ;
une participation aux frais des cures balnéaires prescrites par un médecin ;
les mesures de réadaptation effectuées ou prescrites par un médecin ;
le séjour en division commune d'un hôpital ;
le séjour dans une institution prodiguant des soins semi-hospitalier ;
une contribution aux frais de transport médicalement nécessaire ainsi qu'aux frais de sauvetage ;
les prestations des pharmaciens lors de la remise des médicaments prescrits conformément à la lettre 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 premier, 2^{ème} 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 :
 - les examens de contrôle, effectués par un médecin ou une sage-femme ou prescrits par un médecin, pendant et après la grossesse ;
 - l'accouchement à domicile, dans un hôpital ou dans une institution de soins semi-hospitaliers ainsi que l'assistance d'un médecin ou d'une sage-femme ;
 - les conseils nécessaires en cas d'allaitement ;
 - 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 non punissable de la grossesse

En cas d'interruption non punissable de la grossesse au sens de l'article 120 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 :
 - s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication, ou
 - s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles, ou
 - 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^o alinéa, lettre b.