

**FORMULAIRE DE CONTROLE 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 DÉLIVRANCE D'UNE  
DISPENSE DE L'OBLIGATION D'ASSURANCE EN SUISSE

**1. IDENTITÉ DE L'ASSURÉ**

Nom	.....			
Prénom (s)	.....			
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"/> 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	<input type="checkbox"/> expatrié / e	<input type="checkbox"/> stagiaire
				<input type="checkbox"/> enseignant / e
Ecole / employeur	.....			Date de la fin du séjour en Suisse .....
Rue & no	.....			
No postal & localité *	.....			

(\*si possible en Suisse)

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

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 pages 2 et 3), notamment pour :

- la prise en charge totale des frais d'hospitalisation en division commune des hôpitaux publics du canton de Neuchâtel, aux tarifs prévus pour les personnes ne pouvant pas bénéficier des accords conventionnels, (à titre indicatif pour 2006, voir quelques exemples de facturation par APDRG en page 3);
- 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 Neuchâtel, aux tarifs prévus pour les personnes ne pouvant pas bénéficier des accords conventionnels, (à titre indicatif pour 2006, voir quelques exemples de facturation par APDRG en page 3);
- la prise en charge totale des frais de traitement dans un établissement médico social (à titre indicatif pour 2006, de Sfr. 18.50 à SFr. 224.90 par jour, selon le degré de dépendance);
- la prise en charge des frais des traitements ambulatoires tels que définis dans les articles 25 à 31 LAMal cités en page annexe (à titre indicatif pour des dialyses en 2006, Sfr. 500.— + 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 communale ou cantonale est exclu.

Date de conclusion du contrat : ..... Timbre et signature de l'assureur \* : .....

Date de l'échéance de la couverture : .....

Lieu et date : .....

**FORMULAIRE A RENVoyer A L'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-MALADIE  
ESPACE DE L'EUROPE 2, CASE POSTALE 716, 2002 NEUCHATEL**

\* 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 FÉDÉRALE 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, 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 médical
  - 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 en division commune d'un hôpital ;
  - f. le séjour dans une institution prodiguant des soins semi-hospitalier ;
  - 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 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<sup>ème</sup> 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 institution de soins semi-hospitaliers 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 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 :
  - 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<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b.

2006

**A TITRE INDICATIF, EXEMPLES DE FACTURATION HOSPITALIERE PAR "APDRG" (All Patients Diagnosis Related Group)  
Pour patients non bénéficiaires de tarifs conventionnels LAMal ou non porteurs d'une carte européenne E-111**

Description	Durée moyenne d'hospitalisation	Coûts (en francs suisses)
Commotion, traumatisme intracrânien avec coma <1 heure ou absent, >18 ans, sans complications	3	3'396
Avortement, avec dilation, aspiration, curetage ou hystérotomie	3	4'562
Lithiases urinaires, sans complications (calcul rénal)	4	4'742
Oeso-, gastro-entérite et affections digestives diverses, >17 ans, sans complications	5	5'778
Nouveau-né, poids >2.49 kg, sans interventions significatives, diagnostic normal**	6	5'670
Accouchement non compliqué, par voie vaginale*	6	6'290
Chimiothérapie	4	6'602
Accouchement compliqué, par voie vaginale*	6	6'689
Appendicectomie sans diagnostic principal compliqué, sans complications	5	6'870
Fractures, entorses, foulures, luxations du bras, du membre inférieur sauf le pied, >17 ans, sans complications	7	7'622
Signes et symptômes, sans complications	7	7'658
Radiothérapie	6	7'700
Bronchite et asthme, >17 ans, sans complications	7	7'872
Problèmes médicaux de dos, <76 ans	9	8'956
Syncope et collapsus, avec complications	8	9'130
Oeso-, gastro-entérite et affections digestives diverses, >17 ans, avec complications	8	9'219
Pneumonie simple et pleurésie, >17 ans, sans complications	9	10'144
Affections circulatoires avec infarctus, sans complications cardiovasculaires, sorti vivant	9	11'937
Fractures de la hanche et du bassin	11	12'024
Fractures du fémur	10	12'405
Pneumonie simple et pleurésie, >17 ans, avec complications	11	13'249
Affections circulatoires avec infarctus, avec complications cardiovasculaires, sorti vivant	13	18'428
Interventions cardiovasculaires percutanées avec infarctus aigu, décompensation cardiaque ou choc	8	21'241
Nouveau-né, 1.5-1.99 kg, sans interventions significatives, avec problème mineur**	19	27'014
Interventions majeures sur la tête et le cou pour affections malignes	13	29'749
Interventions cardiovasculaires majeures, avec complications	14	32'601
Pontage coronaire, avec cathétérisme cardiaque	15	38'943
Maladies du système respiratoire avec assistance ventilatoire	17	38'949
Pontage coronaire, avec complications majeures	15	40'744
HIV avec intervention chirurgicale & ventilation ou support nutritionnel	39	66'783
Transplantation cardiaque	37	81'390
Trachéostomie pour infection HIV	59	117'645
Brûlures étendues avec interventions chirurgicales	59	170'235
Nouveau-né, poids à la naissance <750 g, sorti vivant de l'hôpital**	90	213'969

\*/\*\* ces prestations se cumulent (mère + enfant). **Avertissement** : Les données ci-dessus sont des **exemples indicatifs** tirés de la nomenclature tarifaire, laquelle comporte plus de 660 positions tarifaires. Le coût peut, en outre, varier en fonction de la durée réelle de l'hospitalisation.