

## Prise en charge des coûts de l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie

La table suivante représente une vue d'ensemble des principales prestations à la charge de l'assurance. Seuls les textes originaux des Ordonnances (arrêtés) font foi juridiquement (Loi suisse sur l'assurance-maladie ainsi que les ordonnances d'exécution y relatives et la juridiction prononcée).

Peuvent être choisis les fournisseurs de prestations qui sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Si un fournisseur de prestations récuse le traitement, les coûts ne seront alors pas pris en charge. Celui-ci doit rendre attentif le patient avant le début du traitement. Les hôpitaux doivent figurer sur la liste cantonale des hôpitaux. Ces listes peuvent être examinées auprès de l'Institution commune LAMal.

|  |   |
|--|---|
| <b>Traitement ambulatoire avec des méthodes de médecine officielle</b>                       | Prise en charge du traitement effectué par des médecins, chiropraticiens, sages-femmes, logopédistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmières/infirmiers resp. organisations de soins infirmiers et aide à domicile ainsi que diététiciens.   |
| <b>Traitement ambulatoire par méthodes thérapeutiques alternatives (méd. complémentaire)</b> | Acupuncture, médecine anthroposophique, médecine chinoise, homéopathie, thérapie neurale et phytothérapie pratiquées par des médecins dont la formation dans cette discipline est reconnue par la FMH.  |
| <b>Médicaments</b>   | Tous les médicaments donnés ou prescrits par un médecin, médicaments homéopathiques et aux plantes sur ordonnance médicale, conformément à la liste des médicaments ou des spécialités (d'autres médicaments ne sont pas pris en charge).   |
| <b>Moyens et appareils</b>   | Tous les moyens et appareils prescrits par un médecin qui servent à la consultation ou au traitement, comme p.ex. minerve en mousse, béquilles, seringues à insuline, aides pour incontinence, appareils d'inhalation, etc. selon liste spéciale (LiMA).  |
| <b>Verres de lunettes/lentilles de contact</b>   | Jusqu'à 18 ans : Fr. 200.—par année ;<br>Dès 19 ans: Fr. 200.—tous les 5 ans.<br>Ordonnance médicale nécessaire que pour la première paire de lunettes/lentilles de contact.<br>Prestations plus élevées dans des cas médicaux spéciaux.  |
| <b>Traitements dentaires (seulement dans des cas particuliers)</b>                           | Prise en charge des coûts lors d'accidents dentaires (si aucune assurance-accidents n'entre en ligne de compte), lors de maladie grave du système de mastication ou si le traitement est nécessaire pour traiter une maladie grave.<br>Aucune prise en charge pour une correction de la position des dents. |
| <b>Infirmité congénitale</b>   | Prise en charge pour prestations similaires qu'en cas de maladie, dans la mesure où l'assurance-invalidité n'en assume pas la prise en charge.  |
| <b>Psychothérapie</b>  | Prise en charge d'une psychothérapie effectuée par un médecin agréé ou aussi sur délégation à un psychologue/psychothérapeute (sous surveillance et dans le cabinet du médecin délégué).  |
| <b>Analyses en laboratoire</b>   | Prise en charge des analyses conformément à la liste des analyses.  |
| <b>Traitement hospitalier</b>  | Prise en charge dans la division commune (chambre à plusieurs lits) d'un hôpital agréé, conformément à la liste des hôpitaux, dans le canton de résidence. Egalement dans un hôpital hors du canton de résidence en cas d'urgence ou lorsque le traitement est médicalement indiqué.                        |
|  |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Rééducation médicale</b>   | Prise en charge des mesures de rééducation effectuées ou prescrites par un médecin lorsqu'il s'agit d'un traitement en milieu hospitalier (seulement dans des hôpitaux, conformément à la liste des hôpitaux, en division commune).   |
| <b>Séjour dans un EMS (établissement médico-social)</b>                             | Prise en charge des soins préventifs et autres soins ambulatoires (traitement médical, physiothérapie etc.) ainsi que médicaments et analyses en laboratoire.   |
| <b>Cure balnéaire prescrite par un médecin</b>                                      | Fr. 10.—par jour (forfait) pour 21 jours max. par année civile ainsi que coûts pour le médecin, les médicaments et les physiothérapies.   |
| <b>Cure de repos (p.ex. après un séjour à l'hôpital)</b>                            | Pas de prise en charge stationnaire (pas d'obligation de prise en charge) ; seulement prise en charge pour médecin, médicaments et thérapies.   |
| <b>Soins ambulatoires à domicile (Spitex)</b>                                       | Soins à domicile par des organisations Spitex autorisées, des infirmiers ou aide-soignants.   |
| <b>Maternité</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• examens de contrôle effectués par des médecins et des sages-femmes (7 examens de contrôle lors d'une grossesse normale ainsi qu'1 examen après la naissance)</li> <li>• contrôles ultrasonographiques effectués par des médecins (lors d'une grossesse normale : 2 contrôles)</li> <li>• Coûts pour l'accouchement à la maison, dans un hôpital (division commune) ou service de traitements infirmiers en partie stationnaire ainsi que préparation à l'accouchement par des médecins et/ou des sages-femmes</li> <li>• 3 séances de conseils à l'allaitement par des sages-femmes ou par des infirmières formées spécialement pour les conseils à l'allaitement</li> <li>• Préparation à l'accouchement max. Fr. 100.--</li> </ul> Gymnastique d'accouchement: pas de prise en charge. |
| <b>Mesures de prévention sur ordonnance médicale</b>                                | Prise en charge de certaines consultations pour dépistage précoce de maladies ainsi que mesures préventives en faveur de personnes à risque: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôle de dépistage chez les nouveau-nés</li> <li>• 8 examens de dépistage chez les enfants</li> <li>• Examen de la peau lors de risque élevé de mélanome dans la famille (mélanome chez une personne de premier degré de parenté)</li> <li>• Mammographie chez les femmes dès 50 ans tous les deux ans; selon évaluation clinique, jusqu'à un examen préventif par année en cas de cancer chez la mère, fille ou soeur</li> <li>• Vaccins pour enfants et adultes selon art. 12 OPAS</li> </ul>  |
| <b>Examens gynécologiques de dépistage y compris frottis</b>                        | Les deux premiers examens et ensuite un contrôle tous les 3 ans, lorsque les résultats sont normaux. Sinon fréquence des examens selon l'évaluation clinique.   |
| <b>Transport médicalement nécessaire vers des fournisseurs de prestations admis</b> | 50% des coûts, max. Fr. 500.—par année civile lorsque le transport n'est pas possible par des moyens de transport public ou privé.  |
| <b>Frais de sauvetage</b>   | En Suisse: 50 % des coûts, max. Fr. 5'000.—par année civile.<br>Frais de recherche et de dégagement: pas de prise en charge.  |