



INFORMATION A NOS PATIENTS

Conditions de remboursement des frais médicaux

Madame, Monsieur,

Tout en donnant la priorité aux soins nécessités par votre santé, il nous semble utile de vous donner quelques informations concernant les conditions de remboursement des frais médicaux instaurées par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

Que paie l'assurance obligatoire des soins (assurance de base - LAMal) ?

Pour un traitement ambulatoire ou en policlinique ?

En principe, tous les examens, traitements et soins dispensés à l'hôpital. Toutefois, des traitements dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique sont contestés, ne sont pas pris en charge ou seulement à certaines conditions. Votre médecin doit vous renseigner sur ces situations.

Pour des prestations, analyses et médicaments prescrits par les médecins ?

La LAMal régleme la couverture et la limite de remboursement de ces prestations au moyen de quatre listes où sont répertoriées les prestations remboursées :

- La liste des spécialités (LS) inventorie les médicaments. Cette liste contient actuellement plusieurs milliers de médicaments, y compris des génériques. Elle est constamment mise à jour ;
- La liste des médicaments avec tarif (LMT) concerne les préparations magistrales fabriquées par les pharmaciens ;
- La liste des analyses (LA) recense les analyses effectuées en laboratoire ;
- La liste des moyens et appareils (LiMA), énumère les moyens et appareils destinés au diagnostic et traitement de maladies et accidents (comme les bandages, inhalateurs, etc.) ;

Votre médecin doit aussi vous informer si la prestation, analyse ou médicament prescrit figure sur cette liste ou non.

Pour une hospitalisation ?

L'assurance-maladie de base couvre les **séjours hospitaliers dans la division commune** d'un hôpital figurant sur la liste établie par les cantons. Les frais supplémentaires liés à un traitement ou un séjour avec des prestations complémentaires privées ou mi-privées sont à votre charge ou à celle d'une éventuelle assurance complémentaire.

Si vous êtes domicilié hors du canton de Vaud, les frais d'hospitalisation au CHUV seront pris en charge par votre assurance-maladie de base et par votre canton de domicile uniquement si la demande adressée par votre médecin traitant au médecin cantonal de votre canton a été acceptée. Votre hospitalisation au CHUV relève dans ce cas **d'une urgence** ou d'une **nécessité médicale**, car les établissements sanitaires de votre canton de domicile ne sont pas en mesure de réaliser ce type de traitement. A noter que certains cantons ont édicté des dispositions plus restrictives en la matière.

Si la demande devait être refusée, votre assurance de base et votre canton prendront alors en charge votre hospitalisation jusqu'à concurrence du tarif applicable pour ce traitement dans votre canton de domicile. Les frais supplémentaires y relatifs seront supportés par votre assurance complémentaire couvrant les frais d'hospitalisation dans toute la Suisse si vous bénéficiez d'une telle couverture ou par vos soins.

En cas de doute, concernant un traitement ou une hospitalisation, il est vivement conseillé de demander au préalable des précisions à votre assurance.

En cas de séjour prolongé ?

Si, à la fin de votre séjour en soins somatiques aigus, votre état de santé nécessite une hospitalisation en réadaptation, un reclassement est possible **en lit « B »** ou **lit « d'attente B »**. Dans ce cas, les montants facturés à votre assurance seront moins importants, mais les frais à votre charge inchangés (selon chapitre ci-après).

Finalement, si un hébergement à long terme est nécessaire, un passage en lit d'attente de placement (**lit « C »**) interviendra, et une **participation financière de CHF 155.-- par jour** vous sera demandée. Votre médecin traitant hospitalier et l'assistante sociale du CHUV vous informeront de ces démarches en temps utile.

Quels sont les frais à votre charge ?

Sauf en cas de maternité, une partie des frais de traitement, que ce soit en ambulatoire ou en hospitalisation, reste à votre charge.

Votre participation aux coûts se compose :

- D'une **franchise** dont le montant que vous avez choisi figure sur votre police d'assurance,
- D'une **quote-part de 10 %** des coûts qui dépassent la franchise, mais au **maximum CHF 700.-- par an** (CHF 350.-- pour les enfants),
- **En cas d'hospitalisation**, une **contribution aux frais de séjour de CHF 15.-- par jour est prévue dans la loi**. Sont exemptés de cette contribution les enfants, les jeunes adultes en formation jusqu'à 25 ans révolus, les femmes pour des prestations de maternité.

Les prestations médicales à charge de l'assurance obligatoire des soins sont facturées directement aux assureurs-maladie, avec lesquels le CHUV a signé des conventions tarifaires. Les montants de participation aux coûts ci-dessus sont perçus par les assureurs-maladie directement auprès de leurs assurés.

Vous trouverez ci-joint une information importante concernant la facturation de votre séjour hospitalier selon le système national, par forfait DRG (Diagnosis Related Groups) en somatique et PCG (Psychiatric Cost Groups) en psychiatrie.

Informations pour les patients domiciliés à l'étranger

Si vous êtes domicilié dans un pays de l'UE / AELE et que vous bénéficiez de l'entraide internationale en matière de prestations (pour les cas d'urgence ou de nécessité médicale), vous devez présenter votre carte européenne d'assurance-maladie ou une autre attestation de garantie de prise en charge (formulaires E112, E121, etc.).

Si vous êtes domicilié dans un autre Etat tiers, une attestation de prise en charge de votre assurance sera nécessaire pour effectuer votre admission. Si vous ne pouvez pas la produire, vous devrez participer aux frais médicaux, qu'il s'agisse d'un traitement ambulatoire ou d'une hospitalisation. Un dépôt de garantie vous sera demandé au moment de votre admission.

En espérant que ces renseignements vous seront utiles, et en souhaitant que votre séjour dans notre établissement se déroule à votre satisfaction, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de nos sentiments dévoués.

Centre hospitalier universitaire vaudois
La gestion administrative des patients