



Aperçu des prestations

La liste ci-après vous donne un aperçu des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie au sens de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie LAMal. Cette liste n'est pas exhaustive.

Prestations Remarques

Traitement ambulatoire selon les méthodes de la médecine officielle	Prise en charge des coûts lorsqu'il s'agit de médecins, de chiropraticiens, de sages-femmes agréés de même que sur ordonnance médicale lorsqu'il s'agit de logopédistes, de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes, d'infirmiers et d'infirmières resp. d'organisations de soins à domicile de même que de diététiciens.
Traitement ambulatoire selon les méthodes alternatives (médecine complémentaire)	Lorsqu'il s'agit de médecins agréés avec formation continue reconnus dans la discipline de soins concernée : <ul style="list-style-type: none">• Acupuncture• Médecine anthroposophique• Pharmacothérapie de la médecine traditionnelle chinoise (MTC)• Homéopathie uniciste (classique) pratiquée par un médecin• Phytothérapie.
Médicaments	Les médicaments délivrés ou ordonnés par le médecin pour autant qu'ils figurent dans la liste des médicaments ou dans la liste des spécialités pour l'indication donnée (aucune prise en charge totale ou partielle pour les autres médicaments).
Moyens et appareils	Les moyens et appareils ordonnés par le médecin utilisés pour examen ou traitement, tels que les bandages, les accessoires de marche, les orthèses, le matériel de pansement, les aides pour l'incontinence, etc. selon la liste des moyens et appareils (LiMA).
Soins dentaires	<ul style="list-style-type: none">• Prise en charge des coûts lors d'accident dentaire pour autant qu'aucune assurance-accidents n'en assume les coûts• Lors d'une maladie grave du système de mastication ou lorsqu'il résulte des séquelles suite à une autre maladie grave conformément aux cas définis dans l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)
Infirmités congénitales	Les prestations prises en charge sont identiques à celles octroyées en cas de maladie pour autant qu'il ne revient pas à l'assurance-invalidité suisse d'en assumer les coûts.

Psychothérapie	Prise en charge des coûts de la psychothérapie effectuée par un médecin agréé ou par délégation à un psychologue (non formé comme médecin) ou psychothérapeute (cependant uniquement sous surveillance et dans le cabinet du médecin qui délègue).
Analyses de laboratoire	Analyses ordonnées par un médecin selon la liste des analyses.
Séjour hospitalier	Les coûts d'hospitalisation et traitement réalisé en division commune lorsque la nécessité du séjour hospitalier est indiquée. Les hopitaux sont agréés lorsqu'ils figurent sur la liste des hôpitaux cantonaux avec contrat de prestations correspondant.
Réadaptation médicale	Prise en charge des coûts uniquement sur garantie particulière préalablement délivrée par l'assureur et avec l'autorisation expresse du médecin-conseil. En cas de réadaptation en milieu hospitalier, les coûts d'hospitalisation et le traitement réalisé en division commune pour autant que la nécessité de l'hospitalisation est indiquée. Les hôpitaux sont agréés lorsqu'ils figurent sur la liste des hôpitaux cantonaux avec contrat de prestations correspondant.
Soins ambulatoires ou dispensés dans un établissement médico-social	Prise en charge des examens, des traitements et des soins effectués par des : <ul style="list-style-type: none"> • Infirmiers et infirmières • Organisations de soins et d'aide à domicile • Etablissements médico-sociaux.
Cures balnéaires	Une participation de CHF 10 par jour de cure balnéaire prescrite par un médecin dans des bains thermaux agréés et ce au maximum pendant 21 jours par année civile de même que prise en charge des coûts du médecin, des médicaments ainsi que des physiothérapies.
Cures de repos	Prise en charge des coûts du médecin, des médicaments ainsi que des physiothérapies.
Maternité	<ul style="list-style-type: none"> • Sept examens de contrôle par la sage femme ou le médecin avant la naissance et un examen de contrôle par le médecin après la naissance • Deux contrôles ultrasonographiques • Prise en charge des coûts pour l'accouchement à domicile, à l'hôpital (division commune) ou dans une maison de naissance • Trois séances de conseils en cas d'allaitement prodiguées par des sages-femmes ou par des infirmiers et infirmières ayant suivi une formation spéciale dans ce domaine • Max. CHF 150 de contribution pour un cours de préparation à l'accouchement dispensé par des sages-femmes

	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge de max. 10 consultations à domicile par une sage femme dans les 56 jours suivant la naissance
Mesures de prévention	<p>Prise en charge des coûts des mesures de prévention médicale suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaccinations prophylactiques • Mesures visant la prophylaxie de maladies • Examens concernant l'état de santé général • Mesures en vue de dépistage précoce de maladies chez certains groupes à risques • Mesures de dépistage précoce de maladies dans toute la population ou dans un groupe d'âge précis.
Examens gynécologiques	<p>Les deux premières années: un examen par année, y compris les prélèvements de dépistage cytologiques et ensuite un examen tous les trois ans.</p>
Contributions aux frais de transport	<p>Prise en charge des coûts de 50 % des frais occasionnés par un transport médicalement indiqué pour permettre la dispensation des soins par un fournisseur de prestations admis, apte à traiter la maladie et qui fait partie des fournisseurs que l'assuré a le droit de choisir, lorsque l'état de santé ne lui permet pas d'utiliser un autre moyen de transport public ou privé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • max. CHF 500 par année civile pour les frais de transport • max. CHF 5'000 par année civile pour les frais de sauvetage.