

Facturation des prestations médicales fournies aux personnes en provenance d'Ukraine

3003 Berne, le 6 juillet 2022

Remplace le document du 2.5.2022. Applicable aux factures émises à partir du 15.7.2022.

Les personnes ayant déposé une demande de statut S ou ayant déjà obtenu ce statut et qui ne dépendent pas de l'aide sociale sont tenues de s'assurer auprès d'une caisse-maladie (le service compétent du canton d'attribution n'entreprend aucune démarche en ce sens). Les prestations médicales qui leur sont fournies doivent leur être facturées directement.

Le tableau ci-dessous ne s'applique qu'aux personnes dépendantes de l'aide sociale.

Statut du séjour (au moment du traitement médical)	Mode de facturation (tiers payant ou tiers garant), protection d'assurance	Adresse de facturation	Assureur	Remarques
Personnes n'ayant pas (encore) déposé de demande	Tiers garant Absence de couverture d'assurance LAMal (faute de domicile civil en Suisse)	Bénéficiaire de la prestation	Assurance voyage ou assurance pour hôtes (si disponible).	À défaut, prise en charge des coûts directement par la personne en provenance d'Ukraine ou, à titre subsidiaire, via l'aide sociale ou l'aide d'urgence du canton.
Personnes ayant déposé une demande de statut S Avant de fournir sa prestation, le prestataire vérifie que les données indiquées sur la confirmation du dépôt de la demande délivrée par le SEM correspondent bien à celles figurant sur les documents d'identité qui lui sont présentés (passeport, carte d'identité).	Tiers garant ¹ LAMal (couverture accidents incluse) ²	Autorité cantonale compétente ou caisse-maladie <ul style="list-style-type: none"> Personnes munies d'une confirmation du <u>dépôt</u> de la demande : les prestataires sont invités à attendre que la personne concernée ait été attribuée à un canton avant de lui envoyer leurs factures. Si vous avez des questions concernant l'attribution à un canton, veuillez prendre contact avec le centre fédéral pour requérants d'asile mentionné à 	Assureur au sens de l'AOS ³	Factures de dentiste <ul style="list-style-type: none"> Dans la mesure où il s'agit de frais de traitement dentaire ne comprenant pas de prestations obligatoires de l'AOS (cas usuel), le SEM prend en charge les frais de traitement pour la période allant de la date de la demande jusqu'à celle (incluse) du départ dans le canton. La facture peut être envoyée au centre fédéral d'asile dont le nom figure sur le formulaire de confirmation. S'agissant des traitements dentaires pris en charge par l'AOS (environ 1 à 2 % de toutes les factures de dentistes), et pour autant qu'il n'y ait pas d'urgence, le traitement sera reporté

¹ Le mode du tiers payant n'est pas possible, parce qu'aucune assurance-maladie n'a encore été conclue et activée.

² Le canton d'attribution affine la personne à l'assurance-maladie avec effet rétroactif à la date de la demande de protection provisoire.

³ En cas de prestations hospitalières, le canton de domicile prend en charge au moins 55 % des frais de traitement (art. 49a LAMal). **Veillez donc toujours établir deux factures distinctes pour les traitements hospitaliers** : l'une avec la part incombant au canton de domicile (selon l'adresse du patient à la date du traitement), l'autre avec la part LAMal.



		la première page de la confirmation. • Personnes munies d'une confirmation de l' <u>enregistrement</u> de la demande : pour connaître le canton auquel une personne a été attribuée et l'adresse de facturation, veuillez vous référer à la confirmation établie par le centre fédéral pour requérants d'asile.		jusqu'à ce que le canton d'attribution ait conclu une assurance-maladie.
Personnes ayant obtenu le statut S Les personnes en provenance d'Ukraine présentent leur permis S ou le permis provisoire que le canton leur a délivré. Le prestataire demande à la personne de lui présenter sa carte d'assurance-maladie.	Tiers garant / tiers payant ⁴ LAMal (éventuellement : couverture accidents incluse ⁵)	Autorité cantonale compétente ou caisse-maladie	Assureur au sens de l'AOS ⁴	

Le SEM n'étant pas compétent en la matière, les factures qui lui seront adressées seront renvoyées au prestataire.

⁴ Le mode du tiers payant est possible uniquement s'il y a déjà une assurance-maladie et que la carte d'assuré est disponible.

⁵ Pour les personnes actives employées au moins huit heures par semaine par un même employeur, l'assurance-accidents est payée par ce dernier conformément à la LAA. Pour elles, l'inclusion des accidents au sens de la LAMal doit être suspendue.