|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  | Madame  «Sar\_PP\_Firstname» «SAR\_PP\_LASTNAME»  «SAR\_A\_STREET»  «SAR\_A\_ZIPCODE» «SAR\_A\_CITYNAME» |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Dossier UA «naSocialGroup\_I» - RA «naRequester\_I» |
| Suivi par Administration des frais médicaux |
| Coord. 021 557 06 60 ou [afm@evam.ch](mailto:afm@evam.ch) |
| N/Réf. |
| V/Réf. SEM «sar\_OC\_OdrN» |

, le 'date'

Modalités de prise en charge des lunettes

Madame,

Nous accusons réception de votre demande relative à une prise en charge de lunettes et vous en remercions.

Nous vous confirmons que notre établissement prend en charge les frais liés à l’achat de lunettes pour toute personne assistée par notre établissement, il vous suffit de vous présenter chez un opticien munie de votre carte d’accès aux soins « EVAM ».

L’opticien vérifiera directement les modalités de prise en charge sur la plateforme RESAMI [www.resami.ch](http://www.resami.ch).

Par contre, nous vous informons qu’une seule paire de lunettes et par adulte est financée **tous   
les 5 ans** sauf modification significative de la vue. Quant aux enfants, les règles de l’assurance obligatoire des soins (LAMal) s’appliquent, à savoir la position LiMA n°25.01.01.00.1.

Nous vous rappelons que vous devez conserver la carte d’accès aux soins « EVAM » toujours sur vous et la présenter en cas de recours à des prestations médicales ou dentaires.

Bien entendu, nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

En vous remerciant de votre bonne collaboration, nous vous prions d’agréer, Madame, nos plus cordiales salutations.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Annexes**

Votre examen de la vue

Devis

**Copies**

Dossier, opticien