|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  | Madame  «Sab\_R\_PP\_Firstname» «saB\_R\_PP\_LastName»  «saB\_A\_Street»  «saB\_A\_ZipCode» «saB\_A\_CityName»  p.a.  Service des curatelles et tutelles professionnelles  M  Chemin de Mornex 32  1014 Lausanne |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Dossier UA «naSocialGroup\_I» - RA «naB\_R\_Requester\_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 «saB\_OC\_OdrN» |

, le 'date'

**Transfert de la gestion de la police d’assurance**

Madame,

Nous avons l’avantage de vous informer que nous établissement a procédé au transfert **dès le 1er janvier Année** de votre police d’assurance-maladie, gérée actuellement par notre courtier Swiss Risk & Care.

En accord avec la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la police est mutée   
au 1er janvier de chaque année pour toute personne placée en institution.

Dès lors, vous recevrez prochainement un courrier de la part de notre courtier Swiss Risk & Care vous signifiant la mutation de votre police auprès de l’assureur 'EnumérerNomAssurance'. L’assureur sera également informé afin de vous adresser les factures de primes, franchises et participations.

**Nous attirons votre attention sur les points suivants :**

* Notre établissement a demandé une modification de votre franchise pour l’année Année ; soit une diminution de CHF 2'500.00 à CHF 300.00.
* Vous devez transmettre le certificat d’assurance pour l’année Année à la Direction générale de la cohésion sociale, à l’attention de la Direction de l’accompagnement et de l’hébergement (DIRHEB), avenue des Casernes 2, 1014 Lausanne, afin de requérir le subside OVAM.
* Les franchises et participations seront prises en charge par la DIRHEB, subsidiairement aux PC AVS/AI.
* Nous vous invitons à vérifier que le montant de la prime Année soit inférieur ou égal à la prime de référence de l’Office vaudois de l’assurance-maladie (OVAM).

La présente concerne :

Nom Prénom EVAM Assurance Franchise N° affilié

«saB\_R\_PP\_LastName» «Sab\_R\_PP\_Firstname» «naB\_R\_Requester\_I»

«SAS\_R\_PP\_LASTNAME» «Sas\_R\_Pp\_Firstname» «naS\_R\_Requester\_I»

«SAM\_R\_PP\_LASTNAME» «Sam\_R\_Pp\_Firstname» «naM\_R\_Requester\_I»

«SAM\_R\_PP\_LASTNAME» «Sam\_R\_Pp\_Firstname» «naM\_R\_Requester\_I»

«SAM\_R\_PP\_LASTNAME» «Sam\_R\_Pp\_Firstname» «naM\_R\_Requester\_I»

Nous restons bien entendu à votre disposition pour de plus amples informations et vous prions d’agréer, Madame , Monsieur, nos salutations distinguées.

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

**Copies**

Fichier central, Groupe Prestations d’assurances sociales, Dossier

Direction de l’accompagnement et de l’hébergement (DIRHEB), BAP, avenue des Casernes 2, 1014 Lausanne

«naB\_R\_Requester\_I»«SAS\_R\_PP\_LASTNAME»«SAS\_R\_PP\_FIRSTNAME»«DAS\_R\_PP\_BIRTHDATE»«naS\_R\_Requester\_I»«SAM\_R\_PP\_LASTNAME»«SAM\_R\_PP\_FIRSTNAME»«DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE»«naM\_R\_Requester\_I»«SAM\_R\_PP\_LASTNAME»«SAM\_R\_PP\_FIRSTNAME»«DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE»«naM\_R\_Requester\_I»«SAM\_R\_PP\_LASTNAME»«SAM\_R\_PP\_FIRSTNAME»«DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE»«naM\_R\_Requester\_I»«SAM\_R\_PP\_LASTNAME»«SAM\_R\_PP\_FIRSTNAME»«DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE»«naM\_R\_Requester\_I»«SAM\_R\_PP\_LASTNAME»«SAM\_R\_PP\_FIRSTNAME»«DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE»«naM\_R\_Requester\_I»«SAM\_R\_PP\_LASTNAME»«SAM\_R\_PP\_FIRSTNAME»«DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE»«naM\_R\_Requester\_I»«SAM\_R\_PP\_LASTNAME»«SAM\_R\_PP\_FIRSTNAME»«DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE»«naM\_R\_Requester\_I»«SAM\_R\_PP\_LASTNAME»«SAM\_R\_PP\_FIRSTNAME»«DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE»«naM\_R\_Requester\_I»«SAM\_R\_PP\_LASTNAME»«SAM\_R\_PP\_FIRSTNAME»«DAM\_R\_PP\_BIRTHDATE»«naM\_R\_Requester\_I»