



COMMUNE DE
VAL-DE-TRAVERS

Dicastère de l'économie, des finances, de la
cohésion sociale et de la santé

Economie et finances

T +41 32 886 43 60
FinancesEconomie.VDT@ne.ch

Demande de subvention pour soins dentaires

Enfant

Nom : Prénom :

Adresse (rue et numéro): Localité :

Date de naissance : Classe :

Représentant légal

Nom : Prénom :

Banque : N° compte (IBAN)

Facture présentée

Prestataire des soins : Montant total Fr.

Le soussigné atteste que la facture ci-jointe n'a fait l'objet d'aucune autre aide financière de la part d'une compagnie d'assurance ou de toute autre institution publique ou privée. (à défaut joindre le justificatif y relatif)

Val-de-Travers, le

Extrait de l'art. 3 de l'arrêté du Conseil général sur le subventionnement des soins dentaires, du 30 mars 2009
- La participation communale sera calculée en fonction du revenu des parents ou de représentant légal;
- Cette participation en faveur d'enfants en âge de scolarité obligatoire est calculée en fonction du nombre d'enfants à charge;
- Cette participation couvre tous les soins dispensés en Suisse ou à l'étranger qui ne sont pas pris en considération par l'aide sociale, une assurance sociale, maladie, accidents ou invalidité, **à l'exclusion des soins orthodontiques.**

Annexes (cocher ce qui convient) :

- Facture originale
- Décompte d'assurance (le remboursement est calculé sur le montant à charge du patient.)

