





Assurance de base

L'assurance de base est obligatoire pour toutes les personnes domiciliées en Suisse. Elle garantit les soins médicaux de base en cas de maladie, d'accident et de maternité. Les prestations sont prescrites par la loi et sont donc identiques pour chaque assurance-maladie.

Traitements ambulatoires

Couverture complète dans toute la Suisse

À condition que le traitement soit prescrit par un e médecin et répertorié dans le catalogue des prestations de l'assurance de base.

Traitements ambulatoires

Par des médecins autorisés, des chiropraticiens et du personnel médical auxiliaire au tarif maximal en vigueur

Médecine complémentaire

Réalisée par les médecins FMH agréé-e-s avec formation continue reconnue selon l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

Acupuncture, médecine anthroposophique, thérapie médicamenteuse de la médecine traditionnelle chinoise (MTC), homéopathie classique et phytothérapie

Prévention

Dans toute la Suisse, sur ordonnance médicale, selon convention tarifaire

Prise en charge des frais pour certains examens en vue du dépistage précoce de maladies ainsi que pour des mesures de prévention (p. ex. vaccins)

Médicaments

Médicaments de la liste des spécialités

Nous vous remboursons le coût des médicaments à la charge des caisses-maladie prescrits par un e médecin figurant sur la liste des spécialités

Verres de lunettes et lentilles de contact

Max. CHF 180.-/an jusqu'à 18 ans révolus

Traitements dentaires

Dans toute la Suisse, par des spécialistes reconnu-e-s, tarif officiellement fixé ou convenu

Prestations pour dommages dentaires dus à un accident (à condition qu'il y ait inclusion de l'accident), en cas d'affection grave du système de la mastication ou de maladie grave selon les articles 17 à 19a de l'OPAS

Moyens auxiliaires

Moyens auxiliaires médicalement nécessaires et prescrits par le/la médecin selon l'ordonnance sur les moyens et appareils

Transports

Prise en charge des frais de transport et de sauvetage en Suisse

- 50 % jusqu'à CHF 500.-/an pour les transports
- 50 % jusqu'à CHF 5000.-/an pour les opérations de sauvetage

Étranger

Traitements d'urgence (ambulatoires et stationnaires) en cas de séjour temporaire à l'étranger

- États de l'UE/AELE ou Royaume-Uni : prestations selon le tarif social du pays de séjour
- Autres pays : jusqu'à deux fois le montant selon le tarif suisse (canton de domicile)

Grossesse

- 8 examens de contrôle (7 avant, 1 après l'accouchement)
- 2 échographies
- 3 conseils en allaitement
- CHF 150.-/an pour les cours de préparation à l'accouchement
- Couverture complète des frais d'accouchement à domicile ou dans la division commune d'un hôpital répertorié du canton de domicile

Hôpital

Libre choix de l'hôpital parmi une liste d'hôpitaux

Traitements stationnaires : couverture intégrale en division commune d'un hôpital répertorié du canton de domicile

Cure balnéaire

Vous recevez **CHF 10.-/jour** pendant jusqu'à 21 jours par année civile pour des cures balnéaires dans des établissements balnéaires reconnus en Suisse, si elles sont médicalement indiquées et prescrites par un e médecin

Établissement médico-social

Soins dans des établissements médico-sociaux reconnus

Participation aux frais selon l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

Adultes

Enfants

Franchise au choix1 Réduction de prime maximale² CHE 300 -Aucune CHF 500.-CHF 140.-CHF 1000.-CHF 490.-CHF 840.-CHF 1500.-CHF 2000.-CHF 1190.-CHF 2500.-CHF 1540.-CHF 0 -Aucune CHF 500.-CHF 350.-

Autres possibilités de réaliser des économies 77 % 20 %

de rabais pour enfants (de 0 à 18 ans)³ de rabais pour jeunes (de 19 à 25 ans)

7 %

de rabais exclusion accidents (uniquement pour les actifs)

¹ Après application de la franchise, quote-part de 10 % jusqu'à max. CHF 700.-/an, CHF 350.-/an pour les enfants.

² Réduction maximale de la prime annuelle autorisée par le législateur sur la base de la franchise au choix.

³ À partir du 1^{er} janvier 2025

Modèles d'assurance de base

BASIS

Modèle standard : pour chaque problème de santé, vous décidez du/de la médecin que vous souhaitez contacter

helsana.ch/fr/basis



Libre choix du médecin

BeneFit PLUS Médecin de famille

Modèle médecin de famille : en cas de problème de santé, vous consultez d'abord votre cabinet de médecin de famille ou de groupe

helsana.ch/fr/benefitplus



Un seul interlocuteur pour toutes

Réduction des primes

Interlocuteur médical Aucune

Vous choisissez librement et consultez directement le/la médecin traitant·e, au cas par cas.

Vous pouvez connaître votre prime avec le calculateur de primes sur helsana.ch.

L'interlocuteur médical est la ou le médecin de famille ou cabinet de groupe que vous aurez choisi-e parmi notre liste de médecins.

Avantages

Suivi médical autonome

- Libre choix du médecin
- Accès direct à des spécialistes pour les traitements ambulatoires

Encadrement individuel par la ou le médecin de famille

- Traitement médical optimal, puisque le médecin de famille connaît le dossier du patient
- Permet d'éviter des examens multiples inutiles

Obligation

Aucune

En cas de problème médical, vous décidez vous-même, au cas par cas, qui vous souhaitez consulter (médecin de famille, spécialiste, chiropraticien-ne, etc.).

En cas de problème médical, vous devez toujours vous adresser au/à la médecin de famille de votre choix (ou au/à la médecin de votre cabinet de groupe).

Ceux-ci définissent avec vous un processus de traitement individuel obligatoire, adapté à vos maladies et médicaments.

Si nécessaire, votre médecin de famille (ou votre cabinet de groupe) vous adressera à un·e spécialiste ou un hôpital.

Idéal pour

les personnes qui souhaitent avoir une liberté de choix totale en tout temps.

les personnes qui apprécient le contact personnel avec leur médecin de famille.

Conseil téléphonique Pour des questions d'ordre médical, notre centre indépendant de télémédecine se tient gratuitement à votre disposition au 0800 100 008 ou en ligne via myHelsana.

Exceptions pour les modèles Bene-Fit et PREMED-24 Pour les examens gynécologiques préventifs, l'obstétrique, les traitements dentaires et les adaptations subséquentes d'aides visuelles effectuées par votre ophtalmologiste, vous n'avez pas besoin de consulter au préalable votre médecin de famille ou cabinet de groupe.

BeneFit PLUS Telmed

Conseil médical par téléphone : le centre indépendant de télémédecine détermine votre traitement éventuel

helsana.ch/telemedecine



Conseil gratuit et contraignant

BeneFit PLUS Flexmed

Vous choisissez le premier interlocuteur : le cabinet de médecin de famille ou le centre de télémédecine

helsana.ch/fr/benefit-plusflexmed



24 Soutien médical

PREMED-24

Conseil médical par téléphone: notre centre indépendant de télémédecine vous informe sur un éventuel traitement

helsana.ch/fr/premed-24



Conseil gratuit sans engagement

Réduction des primes

Vous pouvez connaître votre prime avec le calculateur de primes sur helsana.ch

Interlocuteur médical

Les interlocuteurs médicaux sont les spécialistes du centre indépendant de télémédecine.

Suite à une première évaluation par le Symptom Checker dans l'app Compassana.1 vous choisissez:

Option 1 : la ou le médecin de famille que vous avez choisi-e dans notre liste ou un cabinet de groupe.

Option 2 : les professionnels de la santé du centre de télémédecine.

Après avoir consulté les spécialistes en médecine de notre centre indépendant de télémédecine, vous pouvez choisir librement votre médecin traitant·e.

Avantages

Assistance médicale par téléphone

- Conseil médical 24 heures sur 24
- Accès dans toute la Suisse (sans contrainte de lieu)
- Coordination optimale des traitements médicaux

Encadrement flexible par la ou le médecin de famille et par téléphone

- Pas de consultations médicales. inutiles
- Conseil médical téléphonique rapide fourni par Medi24

Assistance médicale par téléphone

- Conseil médical 24 heures sur 24
- Première évaluation sans engagement
- Permet d'éviter les consultations médicales inutiles

Obligation

En cas de problème médical, vous appelez toujours le centre indépendant de télémédecine.

Un·e expert·e médical·e ou un·e médecin définit avec vous un processus de traitement individuel obligatoire, adanté à vos maladies et médicaments - par exemple automédication, consultation médicale physique ou hospitalisation.

Si nécessaire, l'expert-e médical-e vous orientera vers un·e spécialiste ou un hôpital.

En cas de problème de santé, vous utilisez toujours en premier lieu le Symptom Checker de l'app Compassana¹ afin d'obtenir une première évaluation. Contactez ensuite le cabinet de médecin de famille ou de groupe que vous avez choisi ou le centre de télémédecine. Votre cabinet de médecin. de famille ou de groupe ou le centre de télémédecine définira avec vous un plan de traitement obligatoire personnalisé en fonction de vos maladies et de vos médicaments

Il vous orientera si nécessaire vers un·e spécialiste ou un hôpital.

Si vous avez un problème de santé, vous pouvez à tout moment contacter le conseil médical de Medi24 gratuit et obtenir des conseils sans engagement.

Il vous est ensuite possible de consulter si nécessaire le ou la médecin de votre choix

Idéal pour

les personnes qui souhaitent pouvoir obtenir un conseil médical 24h/24 de la part d'un interlocuteur central.

les personnes qui souhaitent décider de manière flexible si un encadrement individuel par leur cabinet de médecin de famille ou de groupe est nécessaire ou si un encadrement médical par téléphone est suffisant - et qui aiment réaliser les démarches administratives en ligne. Ainsi, tout est regroupé au même endroit.

les personnes qui souhaitent s'adresser à un service de conseil médical.

Conseil téléphonique 0800 800 090

0800 884 040

0800 773 633

Exceptions pour les modèles Bene-Fit et PREMED-24 Pour les examens gynécologiques préventifs, l'obstétrique, les traitements dentaires et les adaptations subséquentes d'aides visuelles effectuées par votre ophtalmologiste, vous n'avez pas besoin de consulter au préalable votre premier interlocuteur.

¹ Disponible à partir de 2025. Tout d'abord, vous devez procéder une fois à l'inscription dans Compassana. Vous trouverez les instructions sur helsana.ch/benefit-plus-flexmed

L'utilisation du Symptom Checker dans Compassana est réservée aux adultes et elle est obligatoire pour les nouveaux problèmes de santé aigus. Les enfants ne peuvent pas utiliser le Symptom Checker.

Nous sommes là pour vous.

Groupe Helsana 0844 80 81 82 helsana.ch/contact helsana.ch/sites

Distinguée par les meilleures notes.









COMPLETA d'Helsana a obtenu les meilleures notes en matière d'étendue des prestations. moneyland.ch est le comparateur indépendant des assurances et des banques.