



Notre engagement pour votre santé.

Des soins doivent vous être prodigués, à vous-même ou à vos proches, dans un établissement médico-social, par un service d'aide et de soins à domicile ou un prestataire de soins indépendant? Cette brochure répond à des questions essentielles concernant les prestations de soins fournies et leur financement et vous fournit des indications utiles.

Quelles sont les offres de soins ?

Quiconque présente une déficience physique ou mentale est souvent tributaire de soins. Ces derniers peuvent prendre différentes formes.

Soins infirmiers

Le recours à des soins s'avère souvent nécessaire lorsque l'autosuffisance n'est plus garantie au quotidien. Cela peut être le cas suite à une déficience physique ou mentale. L'objectif des soins infirmiers est toujours de préserver aussi longtemps que possible l'autonomie et la responsabilité individuelle, sans apporter plus d'aide que nécessaire.

Les prestations de soins doivent être prescrites par un médecin de famille ou un médecin hospitalier. Les soins de base peuvent cependant être prodigués sans ordonnance médicale. Les besoins probables en matière de soins et le temps requis en conséquence sont définis par le prestataire de soins. Les prestations de soins à domicile sont saisies selon le temps consacré et le travail réalisé. En EMS, on procède à une classification dans l'un des douze niveaux de soins sur la base des besoins en matière de soins.

Soins aigus et de transition

Il s'agit de soins sur une durée de deux semaines au maximum, prescrits par le médecin hospitalier directement après un séjour hospitalier. L'objectif de ces soins est d'augmenter l'autonomie de la personne concernée: les assurés doivent retrouver les capacités et possibilités dont ils disposaient avant le séjour hospitalier, dans leur environnement habituel, afin d'éviter une ré-hospitalisation. Les soins peuvent être prodigués au sein d'un établissement stationnaire ou à domicile par les services d'aide et de soins à domicile.

Soins palliatifs

Le terme générique « soins palliatifs » désigne tous les domaines des soins prodigués aux personnes atteintes d'une maladie grave incurable et aux personnes en fin de vie. Ces soins ont pour but de soulager les souffrances et d'offrir à ces personnes la meilleure qualité de vie possible jusqu'au bout. Ils vous aident, vous et vos proches, à faire face à la maladie et au deuil.

Le travail est réalisé en équipes interdisciplinaires pour répondre au mieux aux besoins des personnes concernées et de leurs proches.

Quelles prestations sont remboursées?

Décompte et paiement

Prestations obligatoires

L'assurance de base prend en charge les prestations obligatoires qui sont énoncées à l'article 7 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Ces prestations comprennent les mesures prises dans le cadre de l'évaluation, du conseil et de la coordination, d'examens et de traitements, ainsi que les mesures visant à assurer les soins de base. L'article définit également qui est autorisé à prodiguer les soins (par ex. services d'aide et de soins à domicile ou EMS) et quelles prestations sont payées selon quelles modalités. Le décompte est établi sur la base d'un tarif à la minute, d'un forfait journalier ou, dans le cas de soins ambulatoires, également suivant le type de soins (par ex. soins de base ou soins dans le cadre d'un traitement).

Prestations non obligatoires

Les coûts de la prise en charge, l'accompagnement ou des aides ménagères ne sont pas supportés par l'assurance de base. Toutes les prestations qui ne figurent pas dans l'OPAS sont des prestations non obligatoires. C'est le cas, par exemple, des aides ménagères, des frais de prise en charge et de l'hôtellerie.

Prestations au titre des assurances complémentaires

Helsana participe, par le biais de certaines assurances complémentaires, aux frais

non couverts, telles que les aides ménagères ou les frais d'hôtellerie. Cependant, les prestations de prise en charge ne sont couvertes ni par l'assurance de base, ni par une assurance complémentaire.

Contrôle des prestations obligatoires

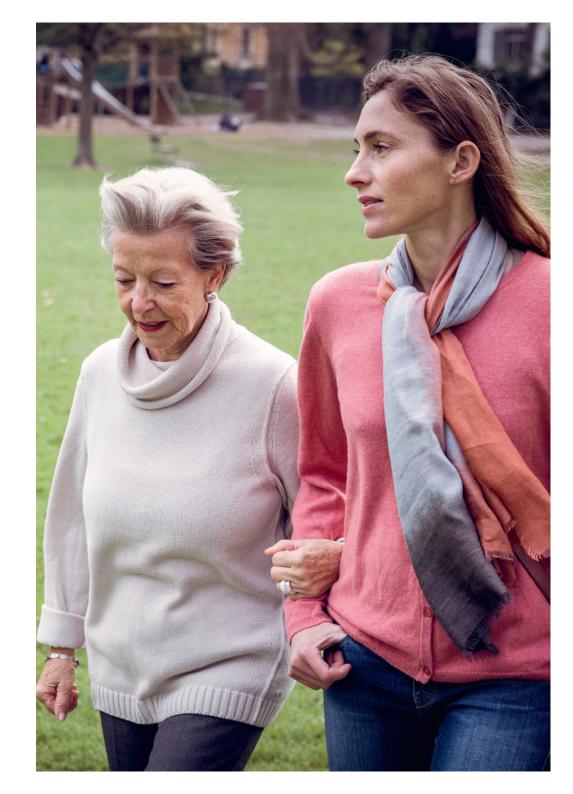
La loi prévoit que les assureurs vérifient les prestations facturées. Chez Helsana, ce contrôle est réalisé par des professionnels des soins disposant d'une formation et de nombreuses années d'expérience dans les soins infirmiers. Les assurés et les fournisseurs de prestations sont informés préalablement par écrit et reçoivent ensuite les résultats également par écrit.

Protection tarifaire

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) comporte la liste exhaustive des mesures de soins prises en charge au titre de l'assurance de base. Les prestations complémentaires telles que le temps de trajet ou les suppléments administratifs sont des prestations règlementées figurant dans le tarif des soins.



Nous vous prions de toujours vérifier attentivement vos factures et de vous adresser à la personne responsable des soins en cas de question.



Qui assume les frais?

Les assurances apportent un soutien

Financement des soins

Le financement des soins est supporté par les assurances-maladie, le canton et la personne nécessitant les soins. Les assurances-maladie prennent en charge dans toute la Suisse des contributions définies par la loi. Les montants des contributions des assurés et du canton dépendent des conditions régionales et des décrets cantonaux.

Qu'est-ce que cela signifie concrètement?

Toute personne qui bénéficie de soins paie, en sus de la franchise et de la quote-part, une participation du patient. Le montant effectif de cette participation est défini en fonction du canton de domicile. En cas de questions, adressez-vous à la commune de domicile.

Cette contribution journalière dépend de l'ampleur des besoins en matière de soins. Il n'y a pas de participation du patient dans le cas de soins aigus et de transition. Dans ce cas, la loi définit la participation maximale de la personne assurée.

Aide financière octroyée par des tiers

Les personnes nécessitant des soins peuvent avoir droit à l'allocation pour impotent et/ou à des prestations complémentaires.

Allocation pour impotent

L'allocation pour impotent a pour but de permettre aux personnes handicapées de mener leur vie en toute indépendance. Elle est versée à des personnes qui dépendent de l'aide de tiers pour des activités quotidiennes comme s'habiller, se nourrir ou les tâches liées à l'hygiène corporelle. Le droit à cette allocation prend effet au plus tôt après écoulement d'un délai d'attente d'une année et expire quand la personne concernée ne remplit plus les conditions.

Prestations complémentaires à l'AVS/AI

Toute personne bénéficiant d'une rente de l'AVS ou de l'AI peut faire une demande de prestations complémentaires. Ont droit aux prestations complémentaires les personnes qui vivent en Suisse et dont les prestations de rente ne permettent pas de couvrir les besoins vitaux. Il est également possible de faire valoir le paiement des frais de maladie et d'invalidité via les prestations complémentaires. Cela vaut, par exemple, pour les frais d'assistance, de soins et prise en charge à domicile et pour les moyens auxiliaires.



Afin de faire valoir votre droit à des prestations complémentaires ou à une allocation pour impotent, adressez-vous au service AVS/AI dans le canton de votre domicile.



Vous trouverez de plus amples informations sur l'allocation pour impotent et les prestations complémentaires ainsi qu'un outil en ligne pour le calcul provisoire d'un droit éventuel sous avs-ai.ch



Recourir à des prestations de soins peut entraîner des frais élevés pour la personne concernée et ses proches. Informez-vous en amont des possibilités de prise en charge des coûts.

Comment concilier vie professionnelle et soins?

Informations utiles pour les proches

Outre les soins à domicile prodigués par les services d'aide et de soins à domicile et les soins en EMS, certaines tâches sont souvent réalisées par des proches. Concilier vie professionnelle et soins peut s'avérer délicat. En effet, les efforts à déployer et le degré de dépendance de la personne nécessitant les soins augmentent en continu proportionnellement à son état de santé et à l'évolution de sa maladie. Viennent s'ajouter à cela des tâches administratives qui peuvent également prendre beaucoup de temps. Il est donc important de savoir à quoi prêter attention et d'être informé des offres de conseil et de soutien susceptibles d'apporter un soulagement.

Influence sur l'activité professionnelle

Très souvent, au travail, les employés taisent leurs obligations vis-à-vis de leurs proches. Cependant, quand la situation a régulièrement une incidence sur le travail, il peut être utile d'en parler.

Conseil

Plusieurs possibilités de conseil s'offrent aux employés concernant la conciliation de la vie professionnelle et des soins. Une liste des organismes pertinents est disponible ci-après sous « Interlocuteurs ». Certains employeurs proposent, en outre, un service de consultation sociale au sein même de l'entreprise.

Finances

Les personnes qui s'occupent de parents nécessitant des soins (parents, enfants, frères et sœurs, grands-parents, conjoints, beaux-parents et enfants du conjoint) ont droit, à partir de l'année civile suivant leur 17e anniversaire jusqu'à l'âge de la retraite, à des bonifications pour tâches d'assistance. Celles-ci doivent leur permettre, plus tard, d'obtenir une rente AVS ou AI plus élevée. Un droit à ces bonifications est prévu quand la personne nécessitant des soins se trouve au moins 180 jours par an dans la même situation d'habitation et réside à 30 kilomètres ou une heure au maximum du domicile de la personne prodiguant les soins. De plus, la personne nécessitant des soins doit recevoir une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire. Pour faire valoir cette bonification, il convient de s'adresser chaque année à la caisse de compensation du canton du domicile.



Vous trouverez de plus amples informations sur la conciliation de la vie professionnelle et des soins sous workandcare.ch

Vous trouverez la fiche d'information complète intitulée « Travailler et s'occuper d'un proche malade » sur **alz.ch**

Vous trouverez de plus amples informations sur les bonifications pour tâches d'assistance sous ausgleichskasse.ch ou sous avs-ai.ch

Interlocuteurs

Conseil et assistance

Offres de conseil	Soins prodigués à domi- cile / moyens auxiliaires	Conciliation profession et soins	Ligues suisses de la santé	Autres adresses de contact
(070)				
Croix-Rouge suisse (CRS)	Aide et soins à domicile	Bureau UND	Ligue suisse contre le	Vous trouverez des con-
redcross.ch	Suisse	fachstelle-und.ch	cancer	tacts pour d'autres ques-
Pro Senectute Suisse	spitex.ch	Careum	liguecancer.ch	tions relatives à la santé
	Spitov privác Suices	work & care	Ligue pulmonaire Suisse	auprès de la Conférence nationale suisse des li-
prosenectute.ch	Spitex privée Suisse spitexprivee.ch	work & care workandcare.ch	ligue pulmonaire.ch	gues de la santé sur :
Pro Infirmis	Spitexprivee.cri	workandcare.cm	tigueputitionali e.cii	geliko.ch
proinfirmis.ch	FSCMA conseil en matière		Association Alzheimer	getiko.cm
prominino.on	de moyens auxiliaires		alz.ch	
	pour les personnes handi-			
	capées		Société suisse	
	fscma.ch		de la sclérose en plaques	
			multiplesklerose.ch	
			Parkinson Suisse	
			parkinson.ch	
			'	
			Fondation suisse	
			Pro Mente Sana	
			promentesana.org	

Nous sommes là pour vous.

Tout au long de la vie. Pour que vous restiez en bonne santé. Retrouviez rapidement la santé. Ou puissiez mieux vivre avec une maladie.

Vous avez des questions?

Nous serons heureux de vous aider si vous avez des questions concernant les prestations de soins. Nous sommes joignables au : 0.844808182

helsana.ch/contact

Distinguée par les meilleures notes.







