



Helsana

Engagée pour la vie.

Vous allez prochainement
être hospitalisé ?
Important à savoir.

L'essentiel en bref

Votre hospitalisation sera ainsi couverte

Vous devez vous faire hospitaliser ?

Un certain nombre de choses ont changé suite au nouveau financement hospitalier. Dans cette brochure, nous vous indiquons les aspects à prendre en compte lors du choix de l'hôpital et les prestations que nous vous fournirons.

L'assurance de base inclut les prestations légales pour que vous puissiez guérir ou rester en bonne santé. Elle couvre les besoins fondamentaux en cas de maladie, d'accident et de maternité.

Avez-vous conclu une assurance complémentaire d'hospitalisation en plus de l'assurance de base ? Dans ce cas, vous bénéficiez d'une plus grande liberté de choix en cas de séjour hospitalier stationnaire. Selon l'assurance complémentaire d'hospitalisation, vous déterminez dans quel hôpital suisse, par quel médecin et avec quel confort de chambre vous allez être traité et suivi.

Renseignez-vous en détail sur les couvertures d'assurance que vous avez conclues, suffisamment longtemps avant votre admission à l'hôpital. Vous trouverez les informations correspondantes sur votre police d'assurance.

Les hôpitaux ne se valent pas – les différences

Les méthodes de décompte actuelles des hôpitaux

Avec le nouveau financement hospitalier, toutes les prestations afférentes à une hospitalisation dans un hôpital pour soins aigus sont décomptées selon les SwissDRG depuis le 1^{er} janvier 2012. Les hôpitaux facturent leurs prestations stationnaires selon cette nouvelle structure tarifaire. Chaque hôpital doit choisir le même code de décompte pour le même traitement.

Tous les hôpitaux pour soins aigus de Suisse utilisent le même système de facturation. Les cantons participent en outre au séjour avec le facteur de coûts correspondant. Celui-ci varie d'un canton à l'autre.

Hôpitaux répertoriés

Les hôpitaux dits répertoriés ont obtenu des mandats de prestations ou mandats de prestations partiels du canton. Dans le cadre de leurs mandats de prestations et de leurs capacités, ils doivent garantir le traitement à toutes les personnes au bénéfice de l'assurance de base domiciliées dans le canton d'emplacement de cet hôpital.

Un hôpital répertorié est tenu d'admettre une personne assurée qui réside en dehors de son canton d'emplacement uniquement dans deux situations : un mandat de prestations correspondant ou une urgence.



Les cantons établissent des listes des d'hôpitaux. Tous les hôpitaux répertoriés qui garantissent des soins de base y figurent.

Maisons de naissance

Les maisons de naissance sont assimilées aux hôpitaux et doivent figurer sur la liste cantonale des hôpitaux pour que le Groupe Helsana prenne en charge les prestations. Si tel est le cas, l'assurance de base prend en charge les coûts de l'accouchement.

Hôpitaux conventionnés du Groupe Helsana (assurances de base et complémentaire)

Le Groupe Helsana peut conclure des contrats dans le domaine des assurances de base et complémentaire avec les hôpitaux qui ne figurent pas sur la liste cantonale des hôpitaux. Les cantons n'ont aucune obligation de verser des prestations en ce qui concerne les hôpitaux conventionnés, sauf en cas d'urgence. Dans ce cas, les coûts sont couverts par le Groupe Helsana.

Hôpitaux non conventionnés

Ces hôpitaux ne figurent pas sur une liste cantonale des hôpitaux et le Groupe Helsana n'a pas conclu de convention avec eux. Nous ne versons aucune prestation pour ce groupe d'hôpitaux, que ce soit au titre de l'assurance de base ou de l'assurance complémentaire.

Hospitalisation dans un autre canton

Vous pouvez également choisir un hôpital en dehors de votre canton de domicile. Ce dernier ne participe toutefois aux coûts extra-cantonaux que dans les cas suivants :

- Il s'agit d'une urgence.
- Dans votre canton de domicile, aucun hôpital ni aucune clinique de réadaptation ne proposent les prestations requises.
- Dans votre canton de domicile, aucun hôpital répertorié n'a actuellement de place pour vous garantir le traitement requis dans un délai raisonnable.



Dans tous les autres cas, des coûts supplémentaires peuvent être générés, car les coûts du traitement extra-cantonal ne sont pris en charge que jusqu'à concurrence du montant qui serait remboursé dans le canton de domicile. Veuillez vous renseigner sur les prestations que nous vous remboursons.





Vue d'ensemble des prestations

Choix de l'hôpital

Votre médecin vous oriente vers un hôpital spécialisé pour le traitement prévu et dont le mandat de prestations correspondant est reconnu. L'hôpital est tenu d'informer les assurés des modifications éventuelles. Vous pouvez choisir librement parmi les hôpitaux qui figurent sur la liste des hôpitaux de votre canton de domicile ou du canton d'implantation de l'hôpital.



Vous trouverez les listes cantonales des hôpitaux sur www.helsana.ch. Ces listes sont constamment mises à jour.

La garantie de prise en charge des coûts

Votre hôpital nous informe de l'admission prévue. De notre côté, nous informons directement l'hôpital au sujet des prestations prises en charge (garantie de prise en charge des coûts).

Si vous optez pour l'hospitalisation dans le cadre de cette couverture des coûts, vous n'avez aucun frais supplémentaire à régler, hormis la franchise et la quote-part. Nous contrôlons l'obligation de verser des prestations sur la base de certains critères prescrits par la loi.



Selon votre couverture d'assurance, vous pouvez en outre opter pour d'autres hôpitaux conventionnés du Groupe Helsana.

Prestations non obligatoires

Il existe des prestations dites non obligatoires que vous devez payer vous-même, si elles ne sont pas couvertes par une assurance complémentaire. C'est ce que prescrit la loi sur l'assurance-maladie.

Les prestations non obligatoires englobent par exemple les interventions chirurgicales qui ne sont pas mentionnées dans les conditions d'assurance-maladie, ainsi que les traitements spéciaux, le téléphone, le coiffeur ou d'autres dépenses personnelles.

Prestations au titre des assurances complémentaires d'hospitalisation

Si vous avez conclu une assurance complémentaire d'hospitalisation correspondante, vous pouvez vous faire soigner en division demi-privée ou privée.

Passage dans la division demi-privée ou privée

Si vous êtes assuré en division commune ou demi-privée, vous avez la possibilité d'opter pour la division supérieure : de la division commune en division demi-privée ou privée et de la division demi-privée en division privée. Les frais supplémentaires ainsi générés sont à votre charge. Le Groupe Helsana vous paye toutefois une part proportionnelle de ces coûts supplémentaires selon les règles suivantes :

La participation en pourcentage est versée après déduction des prestations de l'assurance de base. Le Groupe Helsana ne participe pas aux coûts supplémentaires pour certains modules de l'hôpital, tels que le « changement de chambre uniquement » ou « le libre choix du médecin uniquement ». Ceux-ci sont entièrement à votre charge.

Avant un passage dans la division demi-privée ou privée, demandez-nous nos prestations exactes.



De l'assurance « division commune » dans la division demi-privée : 40 %

De l'assurance « division commune » dans la division privée : 20 %

De l'assurance « division demi-privée » dans la division privée : 75 %

Possibilités d'hébergement pour les proches

Une partie des coûts (max. 50 francs par jour) de l'hébergement et de la restauration à l'hôpital pour le partenaire, les parents, les proches parents ou des proches du patient est prise en charge par l'assurance complémentaire pendant 30 jours civils. Lorsque des parents accompagnent leur enfant malade à l'hôpital, l'assurance complémentaire d'hospitalisation de l'enfant verse au maximum 50 francs par jour pendant 30 jours par année civile pour les dépenses privées (p. ex. repas, boissons, séjour avec ou sans l'utilisation d'un lit / hébergement, etc.).

Dans certaines régions, il est possible de dormir dans les maisons « Ronald McDonald » (au max. 23 francs par jour pendant 60 jours civils). A l'inverse, quand un parent est malade et que l'enfant doit l'accompagner à l'hôpital, les mêmes prestations de l'assurance complémentaire d'hospitalisation du parent hospitalisé sont possibles.

Si vous avez une assurance complémentaire d'hospitalisation FLEX, vous profitez du rooming-in. Vous recevez une contribution pour l'hébergement et les repas d'un accompagnant à l'hôpital (Flex 1 / 50 francs par jour, Flex 2 / 100 francs par jour pendant max. 15 jours par année civile).

Assurances de base et complémentaire souscrites auprès de deux assureurs différents

L'assurance complémentaire est toujours tenue de verser des prestations en complément de l'assurance de base. Veuillez déterminer directement auprès de votre assureur de base ou complémentaire, si les coûts correspondants sont couverts.

Si vous avez conclu les assurances de base et complémentaire auprès de deux assureurs différents, informez-en l'hôpital avant votre admission.

Lors de l'admission à l'hôpital

Carte d'assuré

Vous devriez l'avoir à portée de main lors de votre admission à l'hôpital. Les principales données administratives requises par l'hôpital pour votre admission et la facturation figurent sur cette carte.

Prise en charge des coûts

Le Groupe Helsana règle directement la facture de l'hôpital. Vous devez prendre en charge les frais suivants au titre de l'assurance de base :

- la franchise annuelle que vous avez personnellement choisie
- une quote-part de 10 %, max. CHF 700.– par an
- une contribution aux frais d'hospitalisation de 15 francs par jour

Sont exemptés de la contribution aux frais d'hospitalisation :

- Les enfants et les adolescents jusqu'à la fin de leur formation, mais uniquement jusqu'à l'âge de 25 ans.
- Les femmes de la 13^e semaine de grossesse à la 8^e semaine après l'accouchement.
- Les personnes qui vivent durablement dans une institution, par exemple un home pour personnes âgées.

Si vous devez suivre un traitement stationnaire pendant votre séjour dans un EMS, 15 francs par jour vous seront facturés.



Admission en cas d'urgence

Conformément à la loi, chaque hôpital doit garantir les premiers soins en cas d'urgence. En l'absence d'un mandat de prestations, les hôpitaux sont tenus de procéder au transfert dans un hôpital compétent, dès que l'état de santé le permet.

Transferts

Quand un transfert est nécessaire, l'hôpital l'ayant ordonné prend en charge les coûts du transport. Quand le transfert est réalisé à votre demande, les coûts sont à votre charge.

Transport d'admission ou de sauvetage

Les coûts d'un transport d'admission ou de sauvetage sont en partie pris en charge par l'assurance de base et par une assurance complémentaire éventuellement souscrite. Si vous n'avez pas souscrit d'assurance complémentaire, il se peut que vous ayez à supporter des coûts non couverts.



Avez-vous encore des questions ?

Adressez-vous à nous si vous avez des questions supplémentaires sur votre hospitalisation. Nos spécialistes ont une grande expérience pratique dans le domaine hospitalier stationnaire et collaborent régulièrement avec les interlocuteurs des hôpitaux. Ils répondront volontiers à toutes vos questions d'assurance concernant votre hospitalisation imminente.



Qu'il s'agisse d'une admission planifiée ou d'urgence à l'hôpital, notre équipe se tient en tout temps à votre disposition. Vous pouvez nous joindre du lundi au vendredi, de 8h à 18h, au numéro de téléphone 0844 80 81 82.

Groupe Helsana

Service spécialisé de
la direction Hôpital,
soins et case
management
Case postale
8081 Zurich
www.helsana.ch

Nous demeurons à votre disposition.

Le Groupe Helsana comprend Helsana Assurances SA,
Helsana Assurances complémentaires SA, Helsana Accidents SA et
Progrès Assurances SA.