



S P I T E X
Hilfe und Pflege zu Hause

Tarifs pour les prestations de soins selon LAMalⁱ à partir du 1^{er} avril 2012

1. Catégories de prestations

Prestations	Description
Evaluation des besoins et conseils	Instruction pour la manipulation d'appareils et de divers moyens auxiliaires, conseils et soutien de tout type, assistance aux proches. Instructions pour certaines tâches, par exemple piqûre d'insuline autonome, conseils en matière de santé, etc.
Soins techniques	Administration de médicaments, soin des plaies, détermination du niveau de sucre dans le sang et l'urine, tout type d'injections, administration d'oxygène, etc.
Soins de base	Aide pour la toilette, aide pour l'habillage et le déshabillage, aide pour les repas et la boisson, mise au lit, positionnement, mobilisation, bandage des jambes, mettre et enlever des bas de compression, prophylaxie du décubitus, aide pour le bain et la douche etc.

2. Prise en charge des coûts par la caisse maladie

La base pour la prise en charge des coûts par la caisse maladie est constituée par l'évaluation des besoins réalisée par le personnel SPITEX au début des prestations aux clients. Le formulaire d'évaluation des besoins est remis au médecin pour signature, puis transmis à la caisse maladie.

3. Tarifs pour les prestations soumises à la LAMal

Prestations	Coût par heure en CHF	Les 10 premières minutes par prestation	Chaque 5 minutes suivantes
Evaluation des besoins et conseils	79.80	13.30	6.65
Soins techniques	65.40	10.90	5.65
Soins de base	54.60	9.10	4.55

Les prestations de soins soumises à la LAMal sont cofinancées par le canton de Berne au moyen de contributions en fonction des prestations. SPITEX BERN en tant qu'organisation publique de soins à domicile reçoit, en plus, une rémunération pour l'assurance de la sécurité de la fourniture de soins. Les détails concernant toutes les prestations du canton pour la fourniture des soins de base figurent dans le contrat de prestations entre la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale et les organisations de soins à domicileⁱⁱ.

4. Unité de temps pour la facturation

Les soins sont saisis par prestation individuelle. Le temps de facturation minimum est de 10 minutes. Après ces 10 premières minutes, les prestations sont saisis par tranches de 5 minutes.

ⁱ Loi fédérale sur l'assurance maladie

ⁱⁱ Le contrat de prestations peut être consulté sur Internet sur le lien suivant :

http://www.gef.be.ch/gef/de/index/direktion/organisation/alba/formulare/organisationen_derhilfeundpflegezuhause.html



S P I T E X
Hilfe und Pflege zu Hause

Participation des patients aux coûts des soins selon OASocⁱ à partir du 1^{er} avril 2012

1. Bases pour la participation des patients aux coûts des soins

La participation des patients aux coûts des soins est une participation aux coûts nouvellement introduite au 1^{er} avril 2012 pour les patients de soins à domicile. La participation des patients s'ajoute à la franchise et n'est pas remboursée par la caisse maladie. La base pour le calcul de la participation des patients est constituée par l'ordonnance sur l'aide sociale (OASoc) du canton de Berne ainsi que par les dispositions du contrat de prestations entre la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale et les organisations de soins à domicile.

2. Calcul de la participation des patients

Le calcul est basé sur le revenu imposable, plus une part de la fortune.
Ce calcul est effectué comme suit:

Revenu imposable selon dernière taxation définitiveⁱⁱ
+ part de 1/10 de la fortune imposable

Pour les personnes mariées ou liées par un partenariat enregistré, seulement 50% des deux montants sont pris en compte.

Les clients ne paient une participation des patients que s'ils remplissent les deux critères suivants:

- 65 ans révolus
- revenu déterminant (y c. la part de la fortune) de plus de 50'000 CHF

Tous les autres clients sont exemptés de la participation des patients.

3. Montant de la participation des patients

Participation aux coûts	Revenu y c. part de la fortune en CHF	Participation des patients limite supérieure par jour en CHF
Participation minimale	Dès 50'001	1.00
Participation maximale	Dès 100'000	15.95

Entre la participation minimale et la participation maximale, la participation est calculée linéairement, sur la base du revenu déterminant (y c. la part de la fortune).

La participation complète est calculée pour chaque jour durant lequel au moins 60 minutes de prestations de soins selon LAMal ont été fournies. Pour les prestations de soins de moins d'une heure, la participation est calculée au pro rata.

4. Exemples de participations des patients

Revenu y c. la part de la fortune en CHF	Participation des patients pour une heure de soins par jour en CHF	Participation des patients pour 30 minutes de soins par jour en CHF
60'000	4.00	2.00
70'000	7.00	3.50
80'000	9.95	5.00

ⁱ Ordonnance sur l'aide sociale

ⁱⁱ SPITEX BERN reçoit chaque année les dernières taxations définitives de la part de l'administration des contributions. Des modifications importantes du revenu imposable ou de la fortune imposable doivent être déclarées à SPITEX BERN.