

Conditions générales d'intervention à domicile (annexe au contrat de prestations de soins à domicile)

Afin de ne pas alourdir le texte, les termes employés pour désigner des personnes sont pris au sens générique ; ils ont à la fois valeur d'un féminin et d'un masculin.

1. Introduction

Une demande de prestations de soins à domicile a été déposée à votre attention auprès de l'association Habitats et Accompagnements des Générations Seniors - HAGES (ci-après Association). Cette demande a été établie par vous-même, par l'un de vos proches, par votre médecin traitant ou par l'hôpital.

Le présent document décrit les conditions générales entrant dans le cadre des interventions de soins à domicile réalisées par le personnel de l'Association.

Ces conditions générales sont jointes en annexe du contrat de prestations de soins à domicile qui est établi entre vous et l'Association. Il complète les conditions et modalités fixées dans le « contrat d'accueil locataires seniors » signé lors de votre entrée à l'HEPS de l'Adret.

2. Entretien préalable

Avant le tout début des prestations de soins, l'Association effectue une évaluation de vos besoins. Cette évaluation se passe à votre domicile en votre présence et si possible en présence d'une personne de votre entourage.

Lors de cette première évaluation

- nous vous faisons part du mandat de votre médecin ou de l'hôpital et évaluons avec vous vos besoins et vos souhaits
- nous convenons avec vous du temps nécessaire pour effectuer les différents soins ou l'aide prévus.
- nous convenons avec vous d'une plage horaire pour nos interventions sachant qu'une variation est possible.
- vous nous communiquerez le nom de votre médecin traitant, de la personne de contact (proche-aidant, administratif, thérapeutique, etc.), afin d'assurer le lien avec le médecin si besoin.
- vous nous remettez, si vous le souhaitez, vos directives anticipées ou nous indiquez le lieu où elles se trouvent.

FO E8e / v5
25.07.22

3. Organisation des prestations

L'Association travaille avec du personnel soignant composé d'infirmier(ère)s, assistant(e)s en soins et santé communautaire (ASSC), et d'auxiliaires de santé.

L'infirmière répondante de l'Habitat évolutif pour seniors (HEPS) de l'Adret assure la supervision et la planification des prestations de soins à domicile.

Elle détermine quelle personne est disponible et a les qualifications requises pour venir chez vous. Le personnel soignant de l'Association n'est pas autorisé(e)s à dispenser des prestations en dehors du plan d'intervention établi suite à l'évaluation des besoins. Si un changement est nécessaire, une nouvelle évaluation sera effectuée.

Le personnel soignant vous dispense les soins requis par votre état, ceci dans le cadre de ses compétences et sur ordre du médecin traitant. Au besoin, la responsable des soins de l'Association fait appel à d'autres membres du personnel spécialisés.

En cas d'urgence, la direction de l'Association prend, en collaboration avec votre médecin traitant, toutes les dispositions nécessaires en vue de la préservation de votre état de santé psychique et physique. Dans tous les cas, la famille ou le répondant éventuel est averti.

L'ouverture et le suivi de votre dossier impliquent un travail de mise à jour régulier qui peut se faire certaines fois en dehors des visites à votre domicile. Ce temps est facturé; il est prévu sur l'ordonnance médicale et remboursé par l'assurance maladie obligatoire au même titre que vos soins.

4. Cadre des visites à domicile

Nous intervenons en votre présence. Si vous ne pouvez pas être à votre domicile lors de notre prochaine visite, nous vous demandons de nous informer **au moins 24 heures à l'avance**. Si ce délai n'est pas respecté, ou en cas de refus de visite, un forfait d'annulation de visite (non remboursé par l'assurance maladie) vous sera facturé.

L'intervention des soins à domicile doit se dérouler dans un climat de respect et de collaboration mutuels, pour que vous puissiez bénéficier des soins et de l'aide nécessaires dans les meilleures conditions possibles.

Cependant, dans le cas d'un comportement abusif qui porterait atteinte à l'intégrité et/ou à la dignité du personnel soignant qui intervient, la Direction et les responsables de l'Association se réservent le droit d'arrêter totalement ses interventions et de transmettre le cas aux autorités compétentes.

5. Confidentialité des données médicales

Vous reconnaissez par la présente, avoir été informé du droit à l'information, de l'accès à votre dossier, du secret médical, du consentement libre et éclairé, des directives anticipées, ainsi que l'usage des données informatiques vous concernant pour l'établissement de votre dossier patient, la facturation et les demandes de remboursement auprès des assureurs.

Une brochure sur le droit des patients est disponible sur le site internet: www.droitdupatient.ch; une copie résumée se trouve dans le classeur adhoc de votre domicile.

Le personnel de l'Association respecte les directives en vigueur concernant la protection des données. Toutes les données sont traitées de manière confidentielle.

L'équipe soignante a le devoir d'échanger des informations qui concernent le suivi des prestations fournies et l'état de votre santé avec le médecin prescripteur ou les partenaires de soins qui vous suivent. Cette collaboration est essentielle pour vous fournir des soins de qualité et adaptés à votre situation.

Vous autorisez les collaborateurs habilités de l'Association à échanger les informations indispensables pour les soins, ceci entre eux, avec d'autres fournisseurs de prestations participant aux soins et aux traitements thérapeutiques, ainsi qu'avec le service du médecin-conseil de votre assurance maladie.

Vous acceptez que les données de votre dossier soins, y compris le diagnostic médical, soient stockées sur un serveur. Ces données seront en tout temps traitées dans le respect des droits de la personnalité et du droit d'accès.

Les collaborateurs de l'Association et les prestataires externes prennent toutes les mesures de sécurité adéquates pour la protection des données personnelles vous concernant, ceci lors de leur traitement et leur transmission, celles-ci étant traitées de manière confidentielle et exclusivement sous forme anonyme à des fins statistiques.

L'Association vous recommande d'adhérer au réseau « cara.ch », intégré au système de soins genevois. Ce principe favorise l'accès à vos données médicales par vous-même ainsi que par les praticiens reconnus et les HUG.

6. Evolution des besoins

Les prestations peuvent être en tout temps modifiées ou supprimées, selon vos besoins et vos souhaits.

Tout changement dans la planification des prestations doit être convenu au préalable entre vous et l'Association.

7. Moyens auxiliaires

Il existe différents moyens auxiliaires pour vous aider dans votre quotidien. Notre personnel vous conseille et vous aide dans les démarches à faire.

Certains de ces moyens, tels qu'élévateur, lit électrique, etc. ménagent également la santé de notre personnel en facilitant leur travail. Ils représentent, parfois, une condition indispensable sans laquelle notre personnel ne peut pas travailler convenablement.

8. Dégâts matériels

L'Association est responsable lors de ses interventions, des dommages causés par son personnel sur vos biens, de manière délibérée ou par négligence avérée, qui n'est pas due à une usure. Un constat des dégâts sera effectué par l'infirmière répondante de l'HEPS avant d'entreprendre toute autre démarche.

9. Tarifs appliqués

Les tarifs des soins à domicile sont établis et révisés par le canton et se déclinent selon les types d'intervention suivants :

- a. Evaluation et conseil
- b. Examens et traitements
- c. Soins de base
- d. Soins aigus et de transitions
- e. Aide pratique (*pour les locataires de l'HEPS de l'Adret uniquement*)
- f. Intervention en urgence (*pour les locataires de l'HEPS de l'Adret uniquement*)

Les prestations a, b, c et d sont définies dans l'article 7 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

En cas de changement de tarifs appliqués pour l'une des prestations, l'Association vous en informe dans un délai préalable d'au moins 30 jours et vous remet une nouvelle « liste des prestations de soins à domicile » à jour.

10. Financements

L'Association a l'obligation d'informer votre assurance maladie au sujet des prestations nécessaires ainsi que du temps prévu pour les effectuer (évaluation des besoins), selon l'art. 7 de l'OPAS.

Les factures de l'Association concernant les soins remboursés par l'assurance maladie de base (lettre A de la liste des prestations) sont envoyées chaque mois directement à votre assurance maladie, qui les règlera directement à l'Association selon les conditions prévues par la LAMal. Le montant de la franchise et la quote-part de 10% sont à votre charge et vous sont directement facturée par votre assurance maladie.

Dans certains cas l'assureur peut ne pas être en accord avec l'entier de l'évaluation des besoins fournie et effectuer un remboursement partiel du temps nécessaire aux prestations définies. Le solde non couvert par l'assurance restera dans ce cas à votre charge.

Suite à une contestation de l'assureur (non remboursement de prestations évaluées nécessaires par exemple), l'Association vous contactera pour définir de quelle façon l'intervention devra évoluer.

Les prestations de soins non remboursées par l'assurance maladie de base (rubrique B de la liste des prestations de soins à domicile) vous sont facturées chaque mois.

Vous êtes tenu de payer les factures des prestations de soins à votre charge dans un délai de 30 jours au plus tard, après leur date d'émission. Les factures échues, établies sur la base du présent contrat, valent reconnaissance de dette au sens de l'article 82 de la LPL.

En complément des prestations de soins, une contribution personnelle aux coûts des soins vous est facturée, par jour de soins prodigués, ceci conformément à l'arrêté du Conseil d'Etat du 21.12.2011 (art. 25a, alinéa 5 LAMal).

Si vous êtes au bénéfice de prestations complémentaires et/ou d'une assurance complémentaire, le solde des prestations de soins à votre charge ainsi que la contribution personnelle aux coûts des soins peuvent être éventuellement remboursés respectivement par l'assurance concernée et/ou le SPC, ceci selon les modalités fixées.

En signant le contrat de prestations de soins à domicile, vous déclarez expressément souhaiter toutes les prestations de soins convenues, qu'elles soient totalement prises en charge ou non par votre assurance obligatoire des soins.

Pour les prestations de soins qui n'ont pas pu être réalisées en raison de votre absence non annoncée au personnel soignant au moins 24h à l'avance, ou en cas de refus de visite, un forfait d'annulation vous sera facturé, sauf motif valable. Dans ce cas vous n'aurez pas la possibilité de vous faire rembourser les frais des prestations par votre assurance maladie et/ou SPC, qui restent alors intégralement à votre charge.

En cas de changement de tarifs appliqués pour l'une des prestations, l'Association vous en informe dans un délai préalable d'au moins 30 jours. Les modifications apportées font l'objet d'un nouveau contrat de prestations.

Dans le cas d'une contestation de la part de votre assurance maladie (non remboursement de prestations évaluées nécessaires, par exemple), l'Association vous contactera pour définir de quelle façon nous continuerons d'intervenir chez vous.

11. Résiliation du contrat de prestations des soins

Si vous souhaitez renoncer à nos prestations, nous vous demandons d'en parler avec votre médecin et ensuite de nous en informer par écrit, en respectant un délai de 5 jours ouvrables.

Lancy, le

**Habitats et accompagnements des
générations seniors**

Pascale COVIN
Responsable des soins