Helsana

L'assurance-maladie de la Suisse.

Brochure pour les médecins, naturopathes, praticiens en médecine naturelle et thérapeutes

Pour les prestations de SANA/TOP/OMNIA/COMPLETA

Contenu

1.	Médecine complémentaire
2.	Prestations de SANA et COMPLETA
2.1	Aperçu des prestations
2.2.	Durée du traitement
2.2.1	Principe
2.2.2	Massages classiques
2.2.3	Méthodes d'apprentissage
2.2.4	Conseil en nutrition
2.3	Thérapies individuelles et de groupe
3.	Prestations de TOP/COMPLETA/OMNIA
4.	Maladie/troubles, prévention et promotion de la santé
5.	Rapports complémentaires
6.	Honoraires
7.	Durée des séances pour les traitements de la médecine complémentaire
8.	Facturation
9.	Interdiction de représentation
10.	Tarif complémentaire 590 – pour un règlement rapide des prestations
11.	Conseil en médecine complémentaire
12.	Informations complémentaires

Dans cette brochure, à des fins de lisibilité, seule la forme masculine est utilisée. Elle inclut bien entendu les femmes.

Cette brochure d'information est destinée aux fournisseurs de prestations d'assurés du Groupe Helsana.

Nous souhaitons établir un dialogue avec vous afin de parvenir à une excellente collaboration – pour le bien-être de vos patients et de nos assurés.

Informations

pour les médecins, naturopathes, praticiens en médecine naturelle et thérapeutes

1. Médecine complémentaire

La médecine complémentaire fait face à une demande croissante de la population suisse. Près de la moitié de la population suisse recourt aujourd'hui à la médecine complémentaire. Les méthodes établies de médecine complémentaire peuvent être tout aussi efficaces, voire plus douces que celles de la médecine conventionnelle. À condition, bien sûr, qu'elles soient appropriées et pratiquées par des fournisseurs de prestations qualifiés.

Dans cette brochure, nous vous présentons nos produits d'assurance pour la médecine complémentaire: SANA, TOP et COMPLETA. En outre, nous vous informons sur nos procédures en termes de contrôle et de réalisation des prestations. Pour poser les bases d'une collaboration fructueuse, dans l'intérêt de nos clients communs.

2. Prestations de SANA et COMPLETA

2.1 Aperçu des prestations

En cas de nécessité médicale, les soins ambulatoires pratiqués pour des troubles ayant valeur de maladie sont pris en charge à 75 %

- s'ils sont pratiqués par des médecins disposant d'une autorisation cantonale d'exercer au titre de la LAMal/LCA ou qui ont suivi une formation complémentaire FMH reconnue pour la méthode complémentaire concernée;
- s'ils sont pratiqués par des médecins, praticiens en médecine naturelle et thérapeutes en médecine complémentaire reconnus par l'assureur et disposant du label de qualité RME.

L'enregistrement auprès du Registre de médecine empirique (RME) à Bâle ne donne pas droit au naturopathe/thérapeute d'obtenir le remboursement des frais de thérapie et/ou de médicaments de la part de l'assureur. La liste du personnel médical reconnu par l'assureur pour la médecine complémentaire est actualisée en permanence. Elle peut être consultée chez l'assureur ou, sur requête, remise sous forme d'extraits (voir aussi notre site Internet helsana.ch → Thérapeutes en médecine complementaire). Attention: le label de qualité RME ne fonde pas automatiquement un droit à la prise en charge des frais de thérapie ou de traitement

par l'assureur. En matière d'assurance complémentaire, chaque assureur décide seul et indépendamment du RME des thérapeutes, méthodes et/ou frais de traitement pris en charge. SANA et COMPLETA couvrent également les traitements complémentaires stationnaires prescrits par les médecins et pratiqués dans des établissements thérapeutiques ou de cure, pour autant que la méthode et les établissements de soins ou de cure soient reconnus par nos services. Les frais sont remboursés à 100 % jusqu'à concurrence de 5000 francs par année civile.

Les médicaments de la médecine complémentaire autorisés par Swissmedic, remis ou prescrits par un médecin ou un praticien en médecine naturelle, sont pris en charge à 75 % au titre de l'assurance complémentaire des soins SANA ou COMPLETA. Seuls peuvent être pris en charge les médicaments utilisés spécialement pour la méthode de médecine complémentaire reconnue par nos soins et correspondant à la formation du thérapeute. Il n'y a aucun droit au remboursement pour les médicaments qui figurent sur la Liste des préparations pharmaceutiques avec application spéciale (LPPA), ni au titre de l'assurance de base, ni au titre de nos assurances complémentaires des soins.

2.2 Durée du traitement

Pour de nombreux troubles aigus, le principe suivant s'applique dans le cadre de la médecine complémentaire:

2.2.1 Principe:

- après 3–4 traitements complémentaires, une amélioration visible doit être constatée et
- après 9–12 traitements complémentaires, il doit être possible d'y mettre fin.

Pour les maladies graves ou chroniques, la durée des traitements peut être plus longue ou des traitements à long terme peuvent être indiqués.

2.2.2 Massages classiques:

Cette forme de thérapie peut, pour les cas aigus, permettre une décontraction musculaire et une analgésie. En cas de persistance des troubles, il est recommandé de préconiser des activités permettant de renforcer les muscles afin d'obtenir la disparition durable des troubles. Les massages classiques doivent donc être indiqués préalablement ou en complément de thérapies de mouvements actives en quelques traitements. Dans la majorité des cas, une amélioration visible peut être constatée au plus tard après 9 traitements. Toutefois, dans quelques cas particuliers, la nécessité médicale et la rentabilité sont exclues.

2.2.3 Méthodes d'apprentissage:

Concernant les méthodes d'apprentissage (technique Alexander n° 7, thérapie respiratoire n° 13, training autogène n° 20 et Feldenkrais n° 78), le thérapeute présente au patient, lors de

séances individuelles, des modèles de mouvement et de comportement qui peuvent être reproduits à domicile et appliqués au quotidien. Pour ces méthodes, dans la majorité des cas, il doit être possible après 9 séances individuelles d'appliquer ce qui a été appris de manière autonome et de poursuivre dans le cadre d'une promotion de la santé.
À l'issue des séances, nous préconisons, si nécessaire, des activités sélectionnées dans le cadre de la promotion de la santé comme par exemple une école du dos, de la gymnastique du dos ou la fréquentation d'un centre de fitness, et nous prenons ces coûts en charge à 75 % (jusqu'à concurrence de 200 francs par année civile). Sont déterminantes les prestations indiquées dans les listes «Prévention et promotion de la santé».

2.2.4 Conseil en nutrition/diététique:
Cette forme de thérapie (conseil en nutrition/diététique méthodes n° 69 et 218) nécessite peu de traitements chez le thérapeute. Après avoir considéré avec précision l'anamnèse, celui-ci établit un concept individuel de nutrition ou un régime particulier, en tenant compte des recommandations habituelles en matière de diététique. Souvent, les instructions sont remises par écrit à l'assuré afin qu'il puisse s'y référer. Après une période assez conséquente, il se peut que de nouvelles séances soient nécessaires, par exemple pour rectifier une éventuelle erreur en matière d'alimentation ou pour donner d'autres instructions. En règle générale, 9 séances au plus sont requises à cet effet. Par la suite, le changement de régime alimentaire et le traitement diététique devraient pouvoir être poursuivis de manière autonome sur la base des instructions du thérapeute. La nécessité médicale et le caractère économique ne sont ensuite avérés que dans des cas particuliers.
À l'issue des séances, et en cas de besoin, nous recommandons diverses mesures de prévention et de promotion de la santé, telle que les diététiciennes ou Weight Watchers, que nous prenons en charge à concurrence de 75 % (jusqu'à concurrence de 200 francs par année civile). Les prestations sont détaillées dans les listes «Prévention et promotion de la santé», qui peuvent être commandées auprès de nos services.

2.3 Thérapies individuelles et de groupe
Pour les méthodes suivantes, des thérapies individuelles et de groupe sont possibles en cas de nécessité médicale:

Technique Alexander (n° 7)
Thérapie respiratoire (n° 13)
Training autogène (n° 20)
Euthonie (n° 73)
Feldenkrais (n° 78)
Eurythmie thérapeutique (n° 89)
Thérapie par le mouvement rythmo-organique (n° 138)
Polarité (n° 149)
Rolfing/Intégration structurelle (n° 166)
Sophrologie (n° 174, n° 214)

Concepts et objectifs de traitement. Pour les cas particuliers, nous établissons un dialogue direct avec vous.

Nous considérons que, après quelques thérapies individuelles, il est possible, et généralement préférable, de passer à un enseignement en groupe, petit ou grand.

3. Prestations de TOP/COMPLETA/OMNIA
Sur demande préalable et sur présentation de l'ordonnance médicale, au maximum 75 % des coûts facturés des méthodes thérapeutiques suivantes sont pris en charge:

Psychologie biodynamique/biodynamique (n° 40)
Thérapie par le mouvement intégral et clinique (n° 32)
Thérapie par la peinture/Thérapie anthroposophique par la peinture (n° 114 et 115)
Biofeedback (neurofeedback, n° 222 dès le 1er janvier 2014)
Thérapie myofonctionnelle
Hippothérapie/thérapie à l'aide du cheval (n° 90)
Art-thérapeute diplômé/e (DF)
Spécialisation Thérapie à médiation plastique et visuelle (n° 234)

Par année civile, le droit aux prestations est dans l'ensemble de CHF 3000.– max. au titre de TOP/OMNIA et CHF 4500.– au titre de COMPLETA.

4. Maladie/troubles, prévention et promotion de la santé
Pour les cas peu clairs ou de longue durée, nous examinons, à l'appui de rapports de médecins, praticiens en médecine naturelle, thérapeutes en médecine complémentaire et patients, les concepts et objectifs de traitement envisagés par le fournisseur de prestations pour les 6 mois suivants. Nous déterminons également les prestations thérapeutiques et médicales ainsi que les médicaments qui ont été demandés. Nous contrôlons ensuite que, pour les traitements à plus long terme, les alternatives thérapeutiques ont été suffisamment envisagées et/ou si l'on a tenté d'observer des pauses dans le traitement ou de passer à une thérapie de groupe (voir point 2.3, Thérapies individuelles ou de groupe).

Nous procédons également au contrôle des conditions de remboursement pour déterminer si, en vertu des dispositions de l'assurance, nous devons effectuer le paiement.

Souvent, nous tentons d'établir un dialogue direct avec les fournisseurs de prestations afin de débattre du concept et de l'objectif du traitement. Nous pouvons également effectuer des visites sur place. Le remboursement des décomptes de prestations au titre de SANA/TOP/

Les médecins non enregistrés auprès du RME sont également tenus d'établir leurs décomptes de sorte que l'assureur puisse vérifier les prestations. À cet égard, veuillez vous référer au point 8. Vous n'aurez ainsi pas besoin de répondre à des demandes d'information complémentaire et permettez à vos patients d'être remboursés rapidement.

OMNIA/COMPLETA implique que les prestations, outre la reconnaissance de la méthode thérapeutique et du fournisseur de prestations, soient efficaces, adéquates et économiques. Une thérapie en médecine complémentaire est considérée efficace si elle permet de manière générale d'atteindre l'objectif fixé. Un traitement est considéré adéquat s'il permet de soulager les douleurs et/ou d'escompter le succès thérapeutique visé. Une mesure est économique lorsqu'elle cible les intérêts de la personne assurée, se limite à la mesure requise pour atteindre le but du traitement et satisfait au rapport coûts-utilité usuel sur le marché. Nous approuvons diverses mesures de prévention et de promotion de la santé et en couvrons les coûts. Les prestations sont détaillées dans les listes «Prévention et promotion de la santé», qui peuvent être commandées auprès de nos services.

5. Rapports complémentaires

Pour les traitements non clairs ou de longue durée, nous avons besoin de rapports complémentaires. Les rapports médicaux ou les questionnaires remplis doivent nous être remis directement. Nous traitons les actes médicaux avec soin et garantissons la protection des données sensibles conformément aux dispositions de la loi sur la protection des données.

Après leur traitement, les rapports et questionnaires médicaux sont archivés dans un système sécurisé.

Nous vous prions – dans l'intérêt de vos patients – de répondre promptement à nos rapports et questionnaires afin d'éviter tout retard lors de l'examen et du paiement et de nous permettre de traiter très rapidement les autres garanties de prise en charge des coûts. L'essentiel est que nous recevions des informations complètes et exhaustives quant au diagnostic spécifique et au tableau clinique. Si tel

n'est pas le cas, seul un nombre limité de traitements sera remboursé en tant que prestation médicale nécessaire (cf. point 2.2.1).

6. Honoraires

Nos produits d'assurance doivent pouvoir être proposés contre des primes abordables. C'est pourquoi il est nécessaire d'assurer leur équilibre avec les paiements des prestations. Nous examinons également les tarifs horaires des fournisseurs de prestations. Ceci dans l'intérêt commun des patients, de la personne payant la prime et du fournisseur de prestations.

– Nous ne prenons pas en charge les tarifs d'honoraires en dépassement qui sont supérieurs au niveau habituel du marché et
– nous vérifions la nécessité médicale des traitements longue durée de médecine complémentaire. Pour ce faire, nous relevons régulièrement les prix moyens pratiqués sur le marché.

Les fournisseurs de prestations qui facturent des tarifs horaires en dépassement sont invités à réduire leur tarif horaire au niveau économique. S'ils ne s'exécutent pas, ils sont susceptibles d'être radiés de la liste des thérapeutes que nous reconnaissons. Cela ne change toutefois rien à leur enregistrement auprès du RME.

7. Durée des séances pour les traitements de la médecine complémentaire

Dans la plupart des cas, une durée de 45 à 60 minutes pour les traitements individuels et de groupe est considérée comme suffisante. À titre exceptionnel, nous acceptons néanmoins que la séance s'étende sur 90 minutes pour un premier traitement médical, en raison de l'anamnèse détaillée qui peut prendre un certain temps.

Si un cas requiert une période de traitement plus longue, il vous appartient d'en détailler les raisons par écrit, nous vérifions ensuite le caractère exceptionnel d'un point de vue médical.

8. Facturation

Notre objectif est de parvenir à développer des prestations efficaces. Ainsi, nous pouvons rapidement rembourser à nos clients les prestations assurées.

Pour éviter toute difficulté, vous devez absolument indiquer les éléments suivants sur le formulaire de facturation:

– Nom du fournisseur de prestations et de la personne assurée
– Numéro de registre des codes créanciers (numéro RCC)
– Thérapie individuelle ou de groupe
– Maladie, accident, prévention
– Date de traitement/méthode de traitement/numéro de la méthode/durée

– Tarif horaire/montant
– Date de traitement
  Type et nombre de traitements effectués
– En cas de remise de médicaments – date, nom, ordonnance, montant, quantité, fabricant, composition
– Traitement terminé
– x séances restantes
– Signature du thérapeute traitant

Le code de déontologie du RME (article 6) prévoit que le thérapeute fournisse pour les traitements effectués des factures détaillées et transparentes

Ceci vaut également pour les thérapeutes employés auprès de médecins, de physiothérapeutes, de centres de soins, etc.

Les factures ne comportant pas les informations nécessaires peuvent être rejetées.

Remarque

Seules les méthodes qui ont été effectivement appliquées pourront être facturées. La facturation d'une méthode non reconnue par l'assureur par une méthode reconnue n'est pas autorisée et peut entraîner une radiation de notre liste de thérapeutes. Merci d'indiquer sur vos factures, pour les groupes de méthodes (p. ex.: méthode 131 ou 185), le groupe supérieur et le groupe inférieur de la méthode appliquée.

9. Interdiction de représentation

La reconnaissance d'un fournisseur de prestations par l'assureur est personnelle et ne peut être cédée ni déléguée. Ceci signifie que la reconnaissance s'applique uniquement aux prestations thérapeutiques pratiquées par les médecins, praticiens en médecine naturelle et thérapeutes en médecine complémentaire en personne. Toute dérogation à ce principe peut aboutir à la radiation de notre liste de thérapeutes.

10. Tarif complémentaire 590 – pour un règlement rapide des prestations

En collaboration avec d'autres assureurs-maladie, nous avons a mis au point un tarif complémentaire, qui a été validé par santésuisse. En résulte le tarif n° 590 valable sur l'ensemble du territoire suisse avec plus de cent positions tarifaires. Le tarif complémentaire et les positions tarifaires détaillées peuvent être téléchargés gratuitement à partir du site mediframe.ch

«Pour la facturation, nous avons besoin de données détaillées. Vous évitez ainsi toute demande de précisions complémentaires.»

Exemple de facturation

Date	Tarif	Position tarifaire	Nombre (par période de 5 min.)	Prix (par période de 5 min.)	VPT	TVA	Montant
10.04.2015	590	1004 Acupuncture	6	XY	XX	YY	6XY
17.04.2015	590	1057 Homéopathie	12	XY	XX	YY	12XY

11. Conseil en médecine complémentaire

Nos spécialistes de la médecine complémentaire disposent d'une formation spécialisée en médecine traditionnelle et empirique et sont eux-mêmes des praticiens en médecine naturelle ayant acquis une expérience auprès de patients. Ils exercent également une activité partielle en cabinet. Ils examinent et évaluent les rapports médicaux, les certificats médicaux et les questionnaires concernant nos assurés.

En outre, nous fournissons des renseignements sur la médecine complémentaire aux fournisseurs de prestations (naturopathes, thérapeutes en médecine complémentaire), répondons aux questions spécifiques des assurés et délivrons des garanties de prise en charge des coûts. La formation continue est à nos yeux indispensable.

12. Informations complémentaires

Nous sommes à votre disposition pour toute question éventuelle.

HEL-00231-fr-0515-0006-32392

Groupe Helsana
Case postale
8081 Zurich
www.helsana.ch

Nous demeurons à votre disposition.
Le Groupe Helsana comprend Helsana Assurances, Helsana Assurances complémentaires, Helsana Accidents, Avanex, Progrès et Sansan.