

LES TARIFS DU SERVICE D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE DE LA SARINE (SASDS)

LES TARIFS

Certaines prestations d'aide et de soins à domicile sont remboursées par les assurances-maladies et/ou financées par des subventions des pouvoirs publics. Les prestations non-remboursées, ainsi que la part non-subventionnée sont à la charge des bénéficiaires.

La durée des prestations est relevée par les collaborateurs sur un outil spécifique qu'ils enclenchent au moment de sonner à la porte du bénéficiaire. Le relevé des prestations se termine au moment où les collaborateurs quittent le domicile du bénéficiaire.

Soins

Minimum 10 minutes sont facturées par intervention. Il n'y a pas de frais supplémentaires pour les déplacements, hormis un arrondi du temps de soins aux 5 minutes.

- **Soins infirmiers : évaluation et conseils** **76.90 frs/h**
En l'absence du bénéficiaire, certains actes sont facturés aux mêmes conditions et tarif que les évaluations et conseils en présence du client : par exemple la définition du plan d'intervention dans le dossier du bénéficiaire, les entretiens d'évaluation soit avec le médecin, soit avec l'entourage du bénéficiaire.
- **Soins infirmiers : examen et traitement** **63.00 frs/h**
Matériel de soins non compris
- **Soins d'hygiène** **52.60 frs/h**
Soins de base tels que bain, douche, aide au lever/coucher, etc.

Ergothérapie

Prestations d'ergothérapie couvertes par la LAMal

Tarif par quart d'heure entier ou entamé

Traitement individuel en Présence du bénéficiaire	26.40 frs/ ¼ h
Prestations en l'absence du bénéficiaire	19.80 frs/ ¼ h
Temps de déplacements	9.90 frs/ ¼ h
Déplacements : kilomètres	0.60 fr/km

Prestations d'ergothérapie couvertes par l'AI, la LAA et l'AM

Les prestations d'ergothérapie couvertes par l'AI, la LAA et l'AM sont facturées selon les tarifs valables dès le 1^{er} mars 2019 annexés aux tarifs du SASDS.

Autres prestations couvertes par l'assurance de base (LAMal)

Les soins infirmiers, les soins d'hygiène et les traitements d'ergothérapie sont remboursés par l'assurance-maladie dans le cadre de la LAMal. Les factures sont envoyées directement à l'assureur et le bénéficiaire en reçoit une copie.

Autres prestations non-couvertes par l'assurance de base (non-LAMal)

Aide familiale / accompagnement social /économie domestique

Ces prestations sont facturées une fois par mois directement aux bénéficiaires. C'est à eux de les régler et de les faire suivre, le cas échéant, à l'assurance complémentaire pour remboursement.

Le tarif horaire pour l'aide familiale à domicile est fixé en fonction du revenu et de la fortune imposables du bénéficiaire, la fortune n'étant prise en considération qu'à partir de 30'000.- frs (art. 1 al. 1 de l'arrêté du 02.04.2001 fixant les tarifs de l'aide familiale à domicile (RSF 823.16) (ci-après : arrêté).

Le tarif varie entre **5.- frs/heure et 32.- frs/heure** (art. 1 al. 1 de l'arrêté). Il n'est applicable que lorsqu'il est à la charge exclusive du bénéficiaire (art. 1 al. 5 de l'arrêté).

Lorsque le bénéficiaire a une assurance privée lui garantissant le remboursement de tout ou partie des prestations, le tarif applicable aux prestations prises en charge par l'assureur est de **24.- frs/heure**, pour autant que le tarif fixé en fonction de son revenu, selon l'art. 1 al. 1 de l'arrêté, ne soit pas supérieur (art. 1 al. 5 de l'arrêté). Si le bénéficiaire fait ménage commun avec d'autres personnes, son revenu et sa fortune imposables sont augmentés d'un dixième du revenu et de la fortune imposables des personnes vivant dans le même ménage. (art. 2 al. 1 de l'arrêté) .

A cela s'ajoute une facturation forfaitaire de déplacement (10 minutes par intervention) et un montant de 3% de chaque facture pour les frais administratifs.

La prise en charge par une assurance ne donne pas le droit automatique aux prestations non-LAMal.

Le bénéficiaire a l'obligation de fournir au Service une copie de la dernière taxation fiscale et d'indiquer si les prestations seront prises en charge par l'assurance complémentaire. En cas de refus, le Service applique le tarif maximal, sans déduction prévue (art. 3 al. 1 de l'arrêté).

Les bénéficiaires de prestations complémentaires AVS/AI peuvent recevoir le remboursement de la facture.

Tarif en cas d'absence ou d'annulation tardive

Les annulations doivent être annoncées auprès du Service au plus tôt, mais au moins 48 heures à l'avance pour les prestations LAMal, et le jeudi précédant la semaine suivante pour les prestations non-LAMal. Un **forfait de 70.- frs sera facturé** pour toute intervention non-décommandée, à moins que l'absence ne soit due à une urgence d'ordre médical.