



INFORMATION SUR LE REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX

DCS - SPC
Case postale 6375
1211 Genève 6

Madame, Monsieur,

Vous êtes actuellement au bénéfice de prestations d'aide sociale versées par notre Service ; voici quelques points importants relatifs au remboursement des frais médicaux.

1. Les frais médicaux peuvent être présentés depuis la date d'ouverture du droit aux prestations d'aide sociale. En principe, nous ne payons pas d'arriérés de frais médicaux.
2. Vos documents - ordonnances, factures - doivent toujours être envoyés **en premier lieu** à votre assurance-maladie et c'est le décompte émis par cette dernière que vous nous transmettez. Lorsqu'une caisse-maladie refuse de prendre des frais en charge, vous devez nous communiquer la décision **écrite** de la caisse.
3. Notre secteur des frais de maladie n'accepte ni duplicata, ni rappels, ni photocopies mais uniquement des justificatifs **originaux** qui ne vous seront pas retournés après traitement. Il vous appartient de faire des photocopies de vos documents avant de nous les transmettre.
4. Afin de faciliter le traitement de votre dossier, il est impératif **d'indiquer votre numéro de bénéficiaire sur chaque document**.



Voici la liste des principaux frais médicaux remboursés par le SPC :

5. Les **franchises et participations relatives à l'assurance de base** mentionnées sur les décomptes des caisses-maladie jusqu'à concurrence de Fr. 1'000.00 par année civile. Nous attirons votre attention sur le fait que selon la loi sur l'assurance-maladie, la participation de l'assuré aux coûts ne peut pas, sur une année de facturation, dépasser Fr. 1'000.00. Au delà, le remboursement par la caisse-maladie est total.
6. Les frais de **médecin, de laboratoire, etc** peuvent être pris en compte uniquement si votre assurance-maladie vous a remboursé le 90% des frais. En cas de participation inférieure à 90% ou de refus, notre Service ne pourra pas entrer en matière.
7. Seuls les frais relatifs à une **hospitalisation en chambre commune** d'un établissement hospitalier public genevois sont reconnus après participation de l'assurance-maladie.
8. Les **frais de transport** s'ils sont intervenus en Suisse et pour une destination médicale. La législation sur l'assurance-maladie prévoyant une participation, vous devez donc en tout cas présenter d'abord vos frais de transport **médical** à votre caisse-maladie avant de solliciter notre intervention.

9. Les soins dentaires de faible importance ou effectués en urgence sont pris en charge sans devis jusqu'à concurrence de Fr. 500.00 par année et par personne. Pour les autres soins dentaires, un devis préalable au traitement est indispensable. Il sera soumis à nos experts qui détermineront le montant de la participation qui peut être accordée. Nous vous rappelons que les traitements dentaires doivent être reconnus comme étant simples, économiques et adéquats.

En principe, nous payons les factures directement au médecin-dentiste. Si vous avez réglé vous-même la note d'honoraires, vous voudrez bien joindre la preuve de votre paiement avec la facture.

Attention : les travaux effectués directement auprès d'un technicien-dentiste ou d'un laboratoire dentaire ne sont pas acceptés ! La seule exception concerne une réparation simple d'une prothèse cassée. Pour d'autres interventions, vous devez vous adresser à votre médecin-dentiste.

10. Les achats de **lunettes ou de lentilles** sont pris en charge tous les deux ans, à raison de Fr. 400.00 au maximum par personne. Ils doivent avoir fait l'objet d'une ordonnance médicale. Les frais relatifs aux réparations sont inclus dans cette limite de Fr. 400.00.

Vous devez procéder comme suit :

- vous envoyez votre facture originale d'opticien à votre assurance-maladie
- en cas de participation de l'assurance, vous transmettez au SPC le décompte original
- en cas de refus, vous transmettez au SPC, la facture originale ou la copie accompagnée du refus de votre assurance.

11. **L'aide au ménage** est prise en charge uniquement si elle est apportée par l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD). Notre prise en charge est limitée comme suit :

- 4 heures hebdomadaires au maximum
- Fr. 25.00 au maximum de l'heure
- Fr. 4'800.00 au maximum par année civile

12. Le **maintien à domicile** et les frais **d'encadrement** permettant d'éviter ou d'ajourner un placement en établissement médico-social (EMS) font l'objet d'une procédure spéciale. Il est nécessaire de nous contacter préalablement afin d'en définir les modalités pratiques. Nous attirons votre attention sur le travail effectué par des entreprises privées qui sera pris en charge de *façon limitée*.

13. Une allocation pour **régime alimentaire** peut être accordée dès le premier jour du mois au cours duquel vous nous en faites la demande. La condition de base qui doit être satisfaite impose que le régime soit "nécessaire au maintien de la vie et entraîne des dépenses supplémentaires". Un certificat médical doit en attester ; votre demande sera soumise à notre expert.

14. Les soins de **pédicure** doivent être prescrits médicalement, au travers d'un certificat médical de votre médecin-traitant, pour pouvoir faire l'objet d'un remboursement de notre part. Ce certificat doit préciser si ces soins podologiques sont à charge de l'assurance obligatoire des soins. Un traitement par mois au maximum peut être pris en charge par notre Service.

Notre Service reste à votre entière disposition ; n'hésitez pas à nous consulter pour tout complément d'information. Nous répondons à vos appels téléphoniques **le matin uniquement** de 8h30 à 11h30 au ☎ 022 546 16 00.