

## Fiches : Modèles alternatifs

FRC-Sana24-Managed Care HAM-Réseau de soins

### PROFIL DU PRODUIT

<b>NOM DU PRODUIT</b>	<b>Managed Care HAM</b>	<b>TYPE</b>	Réseau de soins
<b>ASSUREUR</b>	Sana24	<b>ÉDITION</b>	01.2023
<b>GROUPE</b>	Visana	<b>CANTON(S)</b>	Tous (l'offre existe mais est restreinte sur VS II)
<b>CONDITIONS</b>	<a href="https://www.visana.ch/fr/clientele_privée/assurances-maladie/assurance_de_base/managedcare?qclid=Ci0KCQIwi7CZBhDHARIsAPPWv3f7BCmNYa77vZKtoOHu2Jev-yH4DeIBqVzVuGyQUr1kb3Q8pcPIkNgaAjP3EALw_wcB&amp;qclsrc=aw.ds">https://www.visana.ch/fr/clientele_privée/assurances-maladie/assurance_de_base/managedcare?qclid=Ci0KCQIwi7CZBhDHARIsAPPWv3f7BCmNYa77vZKtoOHu2Jev-yH4DeIBqVzVuGyQUr1kb3Q8pcPIkNgaAjP3EALw_wcB&amp;qclsrc=aw.ds</a>		

### L'AVIS DE LA FRC

Modèle HMO contraignant. L'assuré choisit un cabinet de groupe et tous ses soins seront coordonnés par les médecins de ce cabinet. Sanctions légères. Conditions générales d'assurance identiques à Managed Care HAM, seule la liste des médecins reconnus diffère. Attention, la version allemande des conditions générales d'assurance fait foi.

### CHOIX DES PRESTATAIRES

<b>CONTACT 1<sup>ER</sup> RECOURS</b>	Cabinet de groupe (HMO)	
<b>CHOIX MPR</b>	Liste restreinte	
<b>LISTE MPR</b>		
<b>CHOIX 2<sup>E</sup> PRESTATAIRE</b>	Selon les recommandations du centre HMO, mais prioritairement parmi le réseau (restrictions possibles)	
<b>AVIS SI HOSPITALISATION</b>	Aval du centre HMO requis,	
<b>CHOIX GYNECOLOGUE</b>	Libre pour les examens gynécologiques préventifs et l'assistance obstétrique, mais néanmoins conseils dans le choix du gynécologue	
<b>CHOIX OPHTALMOLOGUE</b>	Libre pour les traitements ambulatoires	
<b>CHOIX PEDIATRE</b>	Prioritairement parmi le centre HMO (restrictions possibles)	
<b>CHOIX PHARMACIE</b>	Libre	
<b>MODIFICATION LISTE EN COURS D'ANNEE</b>	Par l'assureur: non spécifié. L'assuré peut changer de centre HMO au plus 1 x par année, pour le début d'1 mois, dans le respect d'un préavis d'1 mois, en informant l'assureur et l'ancien centre HMO	

### AUTRE(S) RESTRICTION(S)

<b>FACTURE DE PHARMACIE</b>	Tiers payant	
<b>CHOIX GENERIQUES</b>	Non spécifié	
<b>AUTRE(S) RESTRICTION(S)</b>	Si le spécialiste recommande un traitement ou un examen chez un autre médecin, obligation d'obtenir l'accord du centre HMO	
<b>CHANGEMENT DE MODELE EN COURS D'ANNEE</b>	Non spécifié. En cas de déménagement en dehors de la zone du centre HMO, transfert dans l'AOS, sous réserve de la disponibilité d'un autre centre HMO. Si le centre HMO n'est plus agréé, transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre centre HMO. Si le modèle prend fin, transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre modèle. Si la prise en charge par le centre HMO n'est plus possible (par exemple EMS), transfert possible dans l'AOS	

### URGENCE ET AUTRE(S) DÉROGATION(S)

<b>DEFINITION URGENCE</b>	Besoin d'un traitement pour des raisons médicales objectives, et le centre HMO ne peut pas être atteint dans le délai voulu pour des raisons de distance et/ou de temps	
<b>MODALITES SI URGENCE</b>	Contactez le centre HMO ou, s'il n'est pas atteignable, un service d'urgence. Informer le centre HMO dès que possible et lui remettre le rapport du médecin d'urgence.	
<b>AUTRE(S) DEROGATION(S)</b>	Non spécifié	

### SANCTION(S)

<b>AVERTISSEMENT</b>	Premier rappel écrit.	
<b>SANCTION(S) SI VIOLATION</b>	<b>Sanctions légères : réduction de 50% des prestations légales après le second manquement. Après le troisième manquement, refus de la prise en charge des coûts. Après le quatrième manquement, exclusion de l'assurance. L'exclusion entraîne le passage dans l'AOS à partir du mois suivant la violation.</b>	

MPR = médecin de premier recours | AOS = Assurance obligatoire des soins (modèle standard)

= pas de restriction     = à vérifier     = restriction modérée     = restriction sévère