

Fiches : Modèles alternatifs

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

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	
CONTACT 1^{ER} RECOURS	Cabinet de groupe (HMO)
CHOIX MPR	Liste restreinte
LISTE MPR	
CHOIX 2^E PRESTATAIRE	Selon les recommandations du centre HMO, mais prioritairement parmi le réseau (restrictions possibles)
AVIS SI HOSPITALISATION	Aval du centre HMO requis,
CHOIX GYNECOLOGUE	Libre pour les examens gynécologiques préventifs et l'assistance obstétrique, mais néanmoins conseils dans le choix du gynécologue
CHOIX OPHTALMOLOGUE	Libre pour les traitements ambulatoires
CHOIX PEDIATRE	Prioritairement parmi le centre HMO (restrictions possibles)
CHOIX PHARMACIE	Libre
MODIFICATION LISTE EN COURS D'ANNEE	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)	
FACTURE DE PHARMACIE	Tiers payant
CHOIX GENERIQUES	Non spécifié
AUTRE(S) RESTRICTION(S)	Si le spécialiste recommande un traitement ou un examen chez un autre médecin, obligation d'obtenir l'accord du centre HMO
CHANGEMENT DE MODELE EN COURS D'ANNEE	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)	
DEFINITION URGENCE	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
MODALITES SI URGENCE	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.
AUTRE(S) DEROGATION(S)	Non spécifié

SANCTION(S)	
AVERTISSEMENT	Premier rappel écrit.
SANCTION(S) SI VIOLATION	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.

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

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