

Fiches : Modèles alternatifs

FRC-Visana-Combi Care-Divers PROFIL DU PRODUIT			
NOM DU PRODUIT	Combi Care	TYPE	Divers
ASSUREUR	Visana	ÉDITION	44927
GROUPE	Visana	CANTON(S)	Tous
CONDITIONS	https://www.visana.ch/fr/clientele_privée/assurances-maladie/assurance_de_base/combicare?qclid=Cj0KCQjwi7CZBhDHARIsAPPWv3fvxNyg00ri6TwwO-m_u8qJPRohMJ809sq8pd_9J5SezplZrVmKdmEaApuGEALw_wcB&qclsrc=aw.ds		

L'AVIS DE LA FRC
Modèle hybride (médecin de famille et centre télémédecine) contraignant. L'assurance doit reconnaître le MPR et l'assuré doit se soumettre au plan de traitement désigné.

CHOIX DES PRESTATAIRES	
CONTACT 1 ^{ER} RECOURS	MPR ou Centre de Télémédecine
CHOIX MPR	Libre, après confirmation de l'assurance
LISTE MPR	
CHOIX 2 ^E PRESTATAIRE	Libre, sur délégation du MPR ou du Centre de télémédecine. Si délégué par le MPR, annonce à faire en tous les cas au Centre de télémédecine
AVIS SI HOSPITALISATION	Aval du MPR ou du Centre de télémédecine requis
CHOIX GYNECOLOGUE	Libre pour les examens et traitements gynécologiques ainsi que contrôles pendant et après la grossesse
CHOIX OPHTALMOLOGUE	Libre pour les examens et traitements ophtalmologiques
CHOIX PEDIATRE	Pédiatre = MPR (choix libre) ou Centre de télémédecine
CHOIX PHARMACIE	Libre
MODIFICATION LISTE EN COURS D'ANNEE	----

AUTRE(S) RESTRICTION(S)	
FACTURE DE PHARMACIE	Tiers payant
CHOIX GENERIQUES	La personne assurée s'engage à demander un médicament économique (générique/biosimilaire ou une préparation originale comparativement meilleur marché). Si la personne assurée choisit un médicament original pour lequel une alternative plus économique peut
AUTRE(S) RESTRICTION(S)	Les personnes assurées, ou une tierce personne à leur place, doivent se plier aux instructions des médecins ou d'autres fournisseurs de prestations et veiller à l'économicité du traitement. Les instructions sont contraignantes pour la personne assurée. Si le cadre temporel ne suffit pas ou si le plan de traitement fait l'objet d'une modification, la personne assurée doit obtenir l'approbation du centre de conseil télé-médical ou du médecin de famille avant de recourir à de nouvelles prestations
CHANGEMENT DE MODELE EN COURS D'ANNEE	L'assuré doit annoncer sans délai le changement de MPR. Le passage à ce modèle est possible en tout temps, pour le premier jour d'un mois au sein de la même assurance. Non spécifié en cas de déménagement.

URGENCE ET AUTRE(S) DÉROGATION(S)	
DEFINITION URGENCE	Lorsque, pour des raisons médicales, un traitement doit être effectué sans délai et que les conditions de distance et/ou de temps ne permettent pas d'aviser suffisamment tôt le médecin de famille
MODALITES SI URGENCE	Annoncer l'urgence au MPR ou au Centre de télémédecine dans les meilleurs délais
AUTRE(S) DEROGATION(S)	Non spécifié

SANCTION(S)	
AVERTISSEMENT	Premier rappel écrit.
SANCTION(S) SI VIOLATION	Sanction légères : Si la personne assurée a recours (hors urgence) à des prestations ambulatoires ou stationnaires sans délégation ou consentement du MPR ou du centre de conseil télé-médical ou si elle choisit un médicament pour lequel une alternative plus économique existe, 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