

Fiches : Modèles alternatifs

FRC-Vivacare-Managed Care HMO-Réseau de soins PROFIL DU PRODUIT

NOM DU PRODUIT	Managed Care HMO	TYPE	Réseau de soins
ASSUREUR	Vivacare	ÉDITION	01.2023
GROUPE	Visana	CANTON(S)	Tous (l'offre existe mais est restreinte sur JU et VS)
CONDITIONS	https://www.visana.ch/fr/clientele_privée/assurances-maladie/assurance_de_base/managedcare#3a3f6cb7-d9ef-40e8-9518-e2e7feb9f5cb		

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	https://entry.visana.ch/b2a/apps/pkb/imprestAccount/?lang=fr#/	
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