

Concordia - smartdoc

Nom du Groupe	Concordia
Edition des CGA	01.01.2025

Peu restrictif: ✓ Restriction modérée: !! Très restrictif: ⚠

Synthèse

Modèle restrictif où Medgate est le premier point de contact, par téléphone ou par le biais de l'application. La télémédecine est accessible 24h/24h. L'assuré doit suivre le traitement indiqué par le centre de télémédecine.

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Centre de télémédecine. Contact par téléphone ou via l'application CONCORDIA Medgate. Centre télémédecine conseille et détermine si un traitement s'impose et lequel.	⚠
- Spécificités	Contact par téléphone ou via l'application CONCORDIA Medgate. Centre télémédecine conseille et détermine si un traitement s'impose et lequel.	

Médecin de premier recours

- Choix	Sur liste, le centre de télémédecine peut restreindre le choix.	⚠
---------	---	---

Spécialistes

- Choix/validation	Décidé par le centre de télémédecine si nécessaire et restriction du choix possible.	⚠
- Gynécologue	Libre pour les examens gynécologiques préventifs ainsi que suivi, traitements et contrôles obstétricaux pendant et après la grossesse.	!!
- Ophtalmologue	Libre uniquement pour les contrôles pour la prescription de lunettes ou de lentilles de contact.	⚠
- Pédiatre	Libre pour les traitements pédiatriques jusqu'à 18 ans.	✓

Pharmacie

- Choix	Peut être restreint.	!!
- Médicaments	L'assuré s'engage à demander systématiquement un médicament au prix avantageux. Si l'assuré ne choisit pas un générique, les coûts ne sont remboursés qu'à 50%. Cela ne s'applique pas en cas de raisons médicale (certificat médical nécessaire).	!!

Hôpital

- Choix/validation	Ordonnée ou avec accord du centre de télémédecine.	!!
- Urgence	Non spécifié. Assuré s'adresse si possible au centre de télémédecine. Si hospitalisation ou traitement immédiat nécessaire, assuré en informe le centre de télémédecine dès que possible et lui remet une attestation médicale.	⚠

Modification listes

	Non spécifié.	!!
--	---------------	----

Autres particularités

Autre restriction	Si le centre de télémédecine juge qu'un traitement est nécessaire, il décide du traitement et de la catégorie de fournisseurs de prestations. Il fixe quand cela est nécessaire le nombre de consultations et la durée du traitement. Il peut fournir directement le traitement si approprié. La personne assurée ou son représentant peut avoir l'obligation de s'inscrire sur le portail clientèle myCONCORDIA et d'y transmettre toutes ses factures et d'accepter de recevoir ses factures et décomptes de prestations par ce biais.	⚠
Autre exemption	Exception pour les urgences si assuré a une assurance complémentaire chez Concordia qui prévoit d'autres modalités.	✓

Les sanctions

Avertissement	L'assureur peut envoyer jusqu'à 2 rappels.	⚠
Sanctions	Sanction légère: après 2 rappels, transfert possible dans l'AOS. Assureur peut imposer délai de deux ans avant conclusion nouveau modèle alternatif.	✓

Situations de changement du modèle

Déménagement hors du rayon du modèle, assureur ne propose plus le modèle au domicile de l'assuré, offre de télémédecine ne peut plus être garantie: transfert dans l'AOS .

Acronymes et précisions

Les fiches sont basées sur les conditions générales des assureurs (CGA). Si une information se trouve sur le site de l'assureur mais pas dans les CGA, elle n'est pas indiquée dans la fiche, sauf exception mentionnée. **Seule la version officielle des CGA disponible sur le site de l'assureur fait foi.**

Clarification de certains termes

MPR: médecin de premier recours, ce terme est utilisé pour désigner le premier médecin physique que voit l'assuré. Il s'agit en général d'un médecin de famille (généraliste).

«Non spécifié»: cela indique que cette information ne se trouve pas dans les CGA de l'assureur. A priori, si rien n'est spécifié par rapport à un point, cela signifie que qu'il n'y a pas de restriction et/ou dérogation particulière. Ex: gynécologue non spécifié → il n'y pas de solution particulière pour le choix du gynécologue par rapport au choix des autres spécialistes.

AOS: assurance obligatoire des soins, modèle de base sans restriction.

Médicaments génériques: la quote-part sur les médicaments est de 10% (rappel: la quote-part est due une fois la franchise atteinte, max. 700 fr. pour les adultes et 350 fr. pour les enfants). De par la loi, la quote-part peut être de 40% si l'assuré prend une prescription originale sans raison médicale. Si des raisons médicales justifient la prise d'une prescription originale (présentation d'un certificat nécessaire) la quote-part reste de 10%. (*nota bene:* si dans le tableau il est indiqué «pas de restriction mentionnée» par rapport au choix des médicaments, c'est le système légal qui s'applique, ce qui signifie qu'une quote-part de 40% est possible pour les prescriptions originales prises sans raison médicale).

Évaluations: le caractère peu restrictif (✓), modéré (!) ou très restrictif (⚠) d'un point est déterminé par rapport aux possibilités de choix qui s'offrent à l'assuré ou à son caractère contraignant ou non. Cela ne préjuge en rien du fait qu'il s'agisse d'un point positif ou négatif, cela dépendant du profil et des souhaits de chacun. Par exemple la sanction «transfert dans l'AOS» est indiquée comme peu restrictive car c'est la solution *in fine* prévue par tous les assureurs.

Lien CGA:

https://www.concordia.ch/content/dam/concordia.ch/privatpersonen/leistungen/grundversicherung/CON_B.47_Zusatzreglement_smartDoc_210x297mm_FR_low.pdf

Lien Descriptif: https://www.concordia.ch/fr/versicherungen/grundversicherung/smartdoc.html?tid=Grundver+fr_Produkte-Teaser+schmal-smartdoc