

Helsana - Premed-24

Nom du Groupe	Helsana Assurances SA	Peu restrictif: ✓	Restriction modérée: !!	Très restrictif: ⚠
Edition des CGA	01.01.2024			

Synthèse	Modèle de télémedecine souple. Assuré doit en général prendre contact avec le centre avant de se rendre chez un médecin de son choix (sauf urgence). Les sanctions peuvent être lourdes sans avertissement.
-----------------	---

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Centre de télémedecine. Apporte des conseils et recommandations (non contraignant).	!!
- Spécificités	Apporte des conseils et recommandations (non contraignant).	

Médecin de premier recours

- Choix	Libre après téléphone au centre de télémedecine.	✓
---------	--	---

Spécialistes

- Choix/validation	Libre après téléphone au centre de télémedecine.	✓
- Gynécologue	Libre pour les contrôles gynécologiques préventifs.	!!
- Ophtalmologue	Pour traitements ophtalmologiques et pour 1 ^{ère} prescription de lunettes ou lentilles de contact (dès 19 ans), assuré doit s'adresser au centre de télémedecine. Adaptations subséquentes peuvent être faites directement par l'ophtalmologue.	!!
- Pédiatre	Non spécifié.	⚠

Pharmacie

- Choix	Pas de restriction mentionnée.	✓
- Médicaments	Pas de restriction mentionnée.	✓

Hôpital

- Choix/validation	Libre après téléphone au centre de télémedecine.	✓
- Urgence	Vie en danger ou besoin d'un traitement immédiat. Pas de recours préalable au centre de télémedecine. L'informer si suite de traitement nécessaire.	!!

Modification listes

	Pas de liste.	✓
--	---------------	---

Autres particularités

Autre restriction	Si un contrôle ultérieur par le médecin traitant ou un transfert à un autre prestataire s'avère nécessaire, obligation de recontacter le centre de télémédecine. Si maladie chronique, assuré doit recontacter centre de télémédecine tous les 3 mois.	!!
Autre exemption	Pas d'obligation de recours préalable au centre de télémédecine pour les traitements dentaires.	✓

Les sanctions

Avertissement	Non spécifié, risque de sanctions immédiates.	⚠
Sanctions	Sanction sévère: transfert possible dans l'AOS et/ou pas de prestations, en cas de non-respect des consignes.	⚠

Situations de changement du modèle

Suppression du modèle pour la fin d'une année: transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre modèle.

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 ⚠) 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.helsana.ch/dam/fr/pdf/prives/conditions-assurance/premed-24.pdf>

Lien Descriptif: <https://www.helsana.ch/fr/prives/assurances/assurance-de-base/premed-24.html>