

Vivao-Sympany - FlexHelp 24

Nom du Groupe	Sympany
Edition des CGA	01.01.2024

Peu restrictif:  Restriction modérée:  Très restrictif: 

Synthèse

Modèle où l'assuré doit s'adresser à un 1er point de contact dont l'avis est contraignant. Cabinet HMO choisit sur liste et si 1er contact est Medgate, définit le médecin avec l'assuré (choix en principe libre mais liste possible). Contact systématique avec le 1er point de contact. Obligation de suivre des mesures particulières si indiquées. Sanctions sévères avec possible non prise en charge des prestations.

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Un centre médical partenaire (inexistants en Suisse romande) ou le centre de télémédecine (Medgate). La 1er point de contact prescrit le processus de traitement (contraignant). Si un traitement spécialisé est indiqué, il est convenu d'un créneau au cours duquel le traitement doit avoir lieu.	
- Spécificités	La 1er point de contact prescrit le processus de traitement (contraignant). Si un traitement spécialisé est indiqué, il est convenu d'un créneau au cours duquel le traitement doit avoir lieu.	

Médecin de premier recours

- Choix	Si 1er point de contact est Medgate, médecin définit avec Medgate (en principe libre mais assureur peut remettre liste). Si 1er point de contact est HMO, doit être choisi sur liste de l'assureur.	
---------	--	---

Spécialistes

- Choix/validation	Définit avec le 1er point de contact (en principe choix libre mais liste peut être remise par assureur).	
- Gynécologue	Libre pour les examens et les traitements.	
- Ophtalmologue	Libre pour les examens et les traitements.	
- Pédiatre	Libre pour les examens et les traitements jusqu'à 16 ans.	

Pharmacie

- Choix	Assuré doit tenir compte de sources d'approvisionnement avantageuses (communiquée au cas par cas par assureur ou Medgate).	
- Médicaments	Assuré doit se faire soigner avec des médicaments efficaces, appropriés et économiques (générique, biosimilaire, préparation originale économique)..	

Hôpital

- Choix/validation	Définit avec le 1er point de contact.	
- Urgence	Vie en danger ou nécessité traitement immédiat. Contacter le 1er point de contact si possible, sinon consulter l'organisation d'urgence de service ou un hôpital et informer le 1er point de contact dans les meilleurs délais (remettre une attestation du service d'urgence).	

Modification listes

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

Autres particularités

Autre restriction	Nouvelle discussion avec 1er point de contact si transfert à d'autres prestataires, contrôle de suivi, nouveau laps de temps pour traitement nécessaire (avant fin du délai). Obligation de suivre des mesures spéciales de soins intégrés (ex. disease management) dans certains cas.	⚠
Autre exemption	Pas d'obligation de contact préalable avec 1er point de contact pour les examens et les traitements auprès d'un dentiste.	✓

Les sanctions

Avertissement	Assureur attire l'attention de l'assuré sur le manquement.	!!
Sanctions	Sanction sévère: assureur se réserve le droit d'exclure la personne assurée de tous les modèles alternatifs (pour deux ans max.), transfert dans l'AOS. Assureur se réserve le droit de demander le remboursement des coûts des prestations.	⚠

Situations de changement du modèle

Si traitement médical par 1er point de contact pas ou plus possible: transfert possible dans l'AOS.
Suspension ou modification du modèle par assureur possible pour la fin d'une année civile: transfert dans l'AOS ou choix d'un autre modèle par assuré.

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.sympany.ch/dam/jcr:5b44adcf-e729-4e0b-8524-d1631eea9084/VB-flexhelp24-2024-Sympany-fr.pdf>

Lien Descriptif: <https://www.sympany.ch/fr/particuliers/assurance-de-base/flexhelp24>