

ÖKK - CASAMED HMO

Nom du Groupe	ÖKK
Edition des CGA	1/1/2026

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

Synthèse

Attention: très peu d'informations dans les conditions générales, rester prudent et demander des confirmations écrites au besoin. Modèle cabinet HMO avec hoix du cabinet dans la liste de l'assureur. Obligation de demander l'accord du cabinet HMO si le spécialiste renvoie vers un autre prestataire. Sanctions sévères avec risque de non prise en charge des prestations dès le premier manquement et transfert dans l'AOS possible en cas de manquement répété.

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Cabinet HMO.	!!
- Spécificités	L'assuré prend contact en premier avec le cabinet HMO.	

Médecin de premier recours

- Choix	Sur liste.	!!
---------	------------	----

Spécialistes

- Choix/validation	Sur délégation du cabinet HMO.	⚠
- Gynécologue	Libre pour les traitements de routine.	⚠
- Ophtalmologue	Libre pour les traitements de routine.	⚠
- Pédiatre	Libre pour les traitements de routine.	⚠

Pharmacie

- Choix	Non spécifié.	!!
- Médicaments	Pas de restriction mentionnée.	✓

Hôpital

- Choix/validation	Sur délégation du cabinet HMO.	⚠
- Urgence	Non spécifié, mais un contrôle de l'indication médicale par le médecin-conseil de l'assureur est réservé. Pas d'obligation de recours préalable au MPR, mais l'en informer dans les 20 jours.	!!

Modification listes

Autres particularités

Autre restriction	En cas de délégation par un prestataire mandaté par le cabinet HMO, obligation d'obtenir son accord.	!!
Autre exemption	-	!!

Les sanctions

Avertissement	Risque de sanction immédiate.	⚠
Sanctions	Pas de prestations en cas de non-respect des consignes. En cas de manquements répétés, transfert possible dans l'AOS.	⚠

Situations de changement du modèle

En cas de séjour de plus de 6 mois à l'étranger, transfert possible 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

«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.

Lien CGA: https://www.frc.ch/okkcasamedhmo_cga
Lien Descriptif: https://www.frc.ch/okkcasamedhmo_desc
Lien liste(s) : https://www.frc.ch/okkcasamedhmo_liste1