Galenos - Med Direct

Nom du Groupe	Visana
Edition des CGA	1/1/2024

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

Synthèse	Modèle médecin de famille classique, choix sur liste. L'assuré est envoyé par son MPR vers d'autres prestataires et l'assuré doit reprendre contact avec le MPR si le spéciliaste propose une modification (accord nécessaire et bon de délégation). Sanction sévères, possible réduction de prise en charge.

Les prestataires

1er point de contact		
- Possibilités	Médecin de famille (ci-après MPR) ou son remplaçant (choix sur liste).	✓
- Spécificités	Effectue tous les traitements et examens et renvoie l'assuré vers des spécialistes au besoin.	
Médecin de premier recours		
- Choix	Sur liste.	!!
Spécialistes		
- Choix/validation	Consentement du MPR nécessaire.	✓
- Gynécologue	Libre pour les examens préventifs et maladies gynécologiques et prestations de maternité.	✓
- Ophtalmologue	Libre pour les examens examens visuels et traitements ambulatoires.	✓
- Pédiatre	Pédiatre est le MPR.	✓
Pharmacie		
- Choix	Pas de restriction mentionnée.	✓
- Médicaments	L'assureur prend en charge les médicaments les plus économiques.	!!
Hôpital		
- Choix/validation	Consentement du MPR avant toute hospitalisation(attestation écrite du MPR nécessaire).	!!
- Urgence	Un traitement doit être effectué sans délai et pas de possibilité de contact préalable avec MPR. Essayer de joindre MPR ou son remplaçant, sinon l'organisation de secours. Si hospitalisation d'urgence ou traitement par un médecin en urgence, assuré doit en aviser son MPR aussitôt que possible.	⚠
Modification listes		
	Si assureur cesse de reconnaître un médecin, en avise l'assuré par écrit, transfert dans l'AOS ou choix d'un autre MPR.	!!

Autres particularités

Autre restriction	Si le MPR dirige l'assuré vers un autre prestataire, bon de délégation nécessaire. Si spécialiste recommande traitement ou examen, obligation d'obtenir l'accord du MPR.	!!
Autre exemption	Pas d'obligation de recours préalable au MPR lors de certains traitements à l'étranger (très restrictif), et pour les traitements dentaires. Assuré peut changer de médecin de famille au maximum une fois/an. Tenu de l'annoncer à l'ancien médecin et à l'assureur.	✓

Les sanctions

Avertissement	Jusqu'à trois rappels.	✓
Sanctions	Après deuxième manquement réduction de 50% des prestations, après troisième manquement refus de prise en charge, après quatrième manquement transfert dans l'AOS.	⚠

Situations de changement du modèle

Traitement plus possible pour ce modèle : transfert dans l'AOS (ex : assuré quitte MPR, assuré sort zone du 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
«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/galenosmeddirect_cga
Lien Descriptif: https://www.frc.ch/galenosmeddirect_desc
Lien liste(s) : https://www.frc.ch/galenosmeddirect_liste1