

Helsana - Premed-24

Nom du Groupe	Helsana Assurances SA
Edition des CGA	1/1/2024

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

Synthèse

Modèle de télémedecine souple. Assuré doit en général prendre contact avec le service de santé-conseil avant de se rendre chez un médecin de son choix (sauf urgence) et en cas de transfert à d'autres prestataires ou de contrôles. Les sanctions modérée (transfert dans l'AOS) mais potentiellement sans avertissement. Apparemment après le contact avec le service de santé-conseil, l'assuré pourrait se rendre dans une pharmacie partenaire dont les traitements mineurs seraient gratuits (cela ressort du site internet et non pas des CGA, prudence).

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Le service de conseil-santé par téléphone.	✓
- Spécificités	Apporte des conseils et recommandations (non contraignant).	

Médecin de premier recours

- Choix	Libre après téléphone au service de santé-conseil.	✓
---------	--	---

Spécialistes

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

Pharmacie

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

Hôpital

- Choix/validation	Libre après téléphone au service de santé-conseil.	✓
- Urgence	Vie en danger ou besoin d'un traitement immédiat. Pas de recours préalable au service de santé-conseil. Si des contrôles ou une suite de traitement est nécessaire, nécessité de prendre contact avant avec le service de santé-conseil.	!!

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 service de santé-conseil. Si maladie chronique, assuré doit recontacter le service de santé-conseil tous les 3 mois.	
Autre exemption	Pas d'obligation de contact préalable avec le service de santé-conseil en cas de séjour à l'étranger. Selon le site internet (hors CGA) les traitements mineurs peuvent être effectués gratuitement dans une pharmacie partenaire.	

Les sanctions

Avertissement	Non spécifié, risque de sanctions immédiates.	
Sanctions	Transfert dans l'AOS sans possibilité de retourner dans un modèle alternatif pendant au moins 12 mois.	

Situations de changement 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/helsanapremmed-24_cga
Lien Descriptif: https://www.frc.ch/helsanapremmed-24_desc
Lien liste(s) : https://www.frc.ch/helsanapremmed-24_liste1