

## Fiches : Modèles alternatifs

FRC-Atupri-FlexCare-Divers PROFIL DU PRODUIT			
NOM DU PRODUIT	<b>FlexCare</b>	TYPE	Divers
ASSUREUR	Atupri	ÉDITION	01.2020
GROUPE	Atupri	CANTON(S)	BE
SCRIPTIF	<a href="https://www.atupri.ch/fr/assurances/assurance-de-base/flexcare">https://www.atupri.ch/fr/assurances/assurance-de-base/flexcare</a>		
CONDITIONS	<a href="https://www.atupri.ch/sites/default/files/2019-09/Conditions_generales_dassurance_cqa.pdf">https://www.atupri.ch/sites/default/files/2019-09/Conditions_generales_dassurance_cqa.pdf</a>		
AUTRE(S) LIEN(S)	<a href="https://www.atupri.ch/sites/default/files/2019-09/Offre-assurance-catalogue-prestations_0.pdf">https://www.atupri.ch/sites/default/files/2019-09/Offre-assurance-catalogue-prestations_0.pdf</a>		

L'AVIS DE LA FRC
Modèle HMO mélangé à un modèle télémédecine. Plan thérapeutique stricte et l'ensemble des soins est coordonné. Modèle très contraignant, sans libre choix des médecins mais sanction légère. Les restrictions sont aussi valables pour les éventuelles complémentaires chez Atupri. Disponible en Suisse romande uniquement à Bienne et Evillard en 2020.

CHOIX DES PRESTATAIRES	
CONTACT 1 <sup>ER</sup> RECOURS	Le centre = soit un centre de télémédecine (Medgate), soit un centre de santé (un des Health Centers affiliés à Medgate), Art. 1.2, 1.3 et 10.1
CHOIX MPR	Liste très restreinte des centres de santé, Art. 1.2
LISTE MPR	<a href="https://www.atupri.ch/fr/contact/health-center">https://www.atupri.ch/fr/contact/health-center</a>
CHOIX 2 <sup>E</sup> PRESTATAIRE	Selon les recommandations du centre, qui détermine la suite du traitement et définit un plan thérapeutique contraignant, Art. 1.3, qui stipule la durée de traitement prévisible, les mesures, les médicaments prescrits, les contrôles ultérieurs et les prest
AVIS SI HOSPITALISATION	Aval du centre requis. La sortie de l'hôpital doit être annoncée au centre le plus tôt possible, et dans les 20 jours au plus tard, Art. 11.3
CHOIX GYNECOLOGUE	Libre pour la première consultation gynécologique de l'année, Art. 11.2
CHOIX OPHTALMOLOGUE	Libre pour la première consultation de l'année, Art. 11.2
CHOIX PEDIATRE	Non spécifié, donc selon les recommandations du centre, qui détermine la suite du traitement et définit un plan thérapeutique contraignant, Art. 1.3, qui stipule la durée de traitement prévisible, les mesures, les médicaments prescrits, les contrôles ultérieurs et les prestataires, Art. 10.1-2, qui doivent faire partie du réseau, sous réserve de raisons médicales (restrictions), Art. 1.5
CHOIX PHARMACIE	Libre
MODIFICATION LISTE EN COURS D'ANNEE	----

AUTRE(S) RESTRICTION(S)	
FACTURE DE PHARMACIE	Tiers payant
CHOIX GENERIQUES	Non spécifié
AUTRE(S) RESTRICTION(S)	Modèle exclu si la surveillance et la coordination du traitement par le centre ne peuvent pas être effectuées, Art. 3.2. Idem si la sollicitation d'une consultation n'est pas possible pendant plus de 3 mois au début de l'assurance, Art. 3.3. Si une adaptation du plan de traitement est nécessaire eu égard à la durée et/ou aux prestataires, obligation de contacter le centre au préalable, Art. 10.4. Les renvois en dehors du plan thérapeutique requièrent l'accord du centre, Art. 10.5. La sortie d'un EMS doit être annoncée au centre le plus tôt possible, et dans les 20 jours au plus tard, Art. 11.3. Informer le centre de tout accident et des traitements y relatifs, Art. 12
CHANGEMENT DE MODELE EN COURS D'ANNEE	Non, Art. 4.1. En cas de déménagement hors de la zone d'application du modèle, transfert dans l'AOS, Art. 5.1. Si le modèle est supprimé, transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre modèle, Art. 5.2 et 7.1-2. En cas de séjour dans un EMS, dans la division soins d'un home pour personnes âgées ou un service pour malades chroniques d'un hôpital pour soins aigus; en cas de séjour de plus de 3 mois dans un hôpital pour soins aigus, une clinique psychiatrique, une clinique de réadaptation ou à l'étranger, transfert possible dans l'AOS, Art. 6.1, 6.2.b-d et 6.4

URGENCE ET AUTRE(S) DÉROGATION(S)	
DEFINITION URGENCE	Non spécifié
MODALITES SI URGENCE	Pas d'obligation de contact préalable avec le centre, mais annoncer dès que possible, et au plus tard dans les 20 jours, Art. 11.1
AUTRE(S) DEROGATION(S)	Pour le personnel paramédical, notamment les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les orthophonistes, qui fournissent des prestations sur mandat du médecin, pas d'obligation de contact préalable avec le centre, à la condition que cela intervienne dans le cadre du plan thérapeutique et de sa durée de validité, Art. 10.6

SANCTION(S)	
AVERTISSEMENT	Non spécifié
SANCTION(S) SI VIOLATION	Sanction légère: transfert possible dans l'AOS en cas de non-respect des consignes, Art. 6.1, 6.2.a et 6.4

MPR = médecin de premier recours | AOS = Assurance obligatoire des soins (modèle standard)  
 = pas de restriction   
 = à vérifier   
 = restriction modérée   
 = restriction sévère