

## Fiches : Modèles alternatifs

FRC-Helsana-BeneFit-PLUS-Telemedecine-Téléphonique			
PROFIL DU PRODUIT			
NOM DU PRODUIT	<b>BeneFit-PLUS-Telemedecine</b>	TYPE	Téléphonique
ASSUREUR	Helsana	ÉDITION	07.2016
GROUPE	Helsana Assurances SA	CANTON(S)	Tous
DESRIPTIF	<a href="https://www.helsana.ch/fr/prives/assurances/assurance-de-base/benefit-plus-telemedecine?d=s4751">https://www.helsana.ch/fr/prives/assurances/assurance-de-base/benefit-plus-telemedecine?d=s4751</a>		
CONDITIONS	<a href="https://www.helsana.ch/docs/benefit-plus-vb-fr.pdf">https://www.helsana.ch/docs/benefit-plus-vb-fr.pdf</a>		
AUTRE(S) LIEN(S)	<a href="https://www.helsana.ch/docs/benefitplus-telemedecine-procedure.pdf">https://www.helsana.ch/docs/benefitplus-telemedecine-procedure.pdf</a>		
	<a href="https://www.helsana.ch/docs/assurance-de-base.pdf">https://www.helsana.ch/docs/assurance-de-base.pdf</a>		

L'AVIS DE LA FRC
Modèle téléphonique stricte et sans libre choix du médecin. L'assuré s'engage à suivre les prescriptions du centre de télémedecine, à faire tout ce qui favorise la guérison et éviter tout ce qui pourrait la ralentir. Il doit aussi aller chez des fournisseurs de soins avantageux. L'avis du centre de télémedecine est contraignant et les sanctions sévères. Restrictions s'appliquent aussi aux complémentaires Helsana.

CHOIX DES PRESTATAIRES	
CONTACT 1 <sup>ER</sup> RECOURS	Centre de télémedecine, Art. 16 et 24
CHOIX MPR	Selon les recommandations du centre de télémedecine, qui définit le processus de traitement adéquat et optimal, notamment en aiguillant l'assuré vers des prestataires et/ou en lui ordonnant de les consulter (restrictions possibles), Art. 16
LISTE MPR	
CHOIX 2 <sup>E</sup> PRESTATAIRE	Selon les recommandations du centre de télémedecine, qui définit le processus de traitement adéquat et optimal, notamment en aiguillant l'assuré vers des prestataires et/ou en lui ordonnant de les consulter (restrictions possibles), Art. 16
AVIS SI HOSPITALISATION	Obligation d'annoncer au centre de télémedecine, au moins 10 jours à l'avance, les traitements hospitaliers prévus, Art. 19
CHOIX GYNECOLOGUE	Libre pour les examens gynécologiques préventifs ou en obstétrique, Art. 17
CHOIX OPHTHALMOLOGUE	Libre uniquement pour les adaptations de lunettes ou de lentilles de contact, Art. 17
CHOIX PEDIATRE	Non spécifié, donc selon les recommandations du centre de télémedecine, qui définit le processus de traitement adéquat et optimal, notamment en aiguillant l'assuré vers des prestataires et/ou en lui ordonnant de les consulter (restrictions possibles), Art. 16
CHOIX PHARMACIE	L'assuré est tenu de prendre en considération des pharmacies avantageuses (par exemple par correspondance), Art. 19
MODIFICATION LISTE EN COURS D'ANNEE	----


AUTRE(S) RESTRICTION(S)	
FACTURE DE PHARMACIE	Tiers payant
CHOIX GENERIQUES	L'assuré s'engage à accepter le médicament le plus économique, Art. 19
AUTRE(S) RESTRICTION(S)	Le processus de traitement prescrit est obligatoire, et si un changement inattendu survient, ou si le temps de traitement prévu initialement ne suffit pas, obligation de reprendre contact avec le centre de télémedecine, Art. 16. Si un plan global de soins est indiqué (notamment pour les maladies chroniques ou potentiellement chroniques), obligation de se soumettre aux mesures spéciales de soins intégrés, qui peuvent s'inscrire par exemple dans le cadre d'un programme de Disease Management, de Case Management, ou inclure le choix du prestataire. En cas de besoin d'analyses de laboratoire ou de moyens auxiliaires, obligation de prendre en considération des fournisseurs avantageux, Art. 19. Obligation de suivre les prescriptions médicales, Art. 20
CHANGEMENT DE MODELE EN COURS D'ANNEE	Non, Art. 8. Si le traitement par le centre de télémedecine n'est pas ou plus possible (notamment en cas de traitement par un médecin de l'EMS dans lequel séjourne l'assuré, ou en cas de séjour à l'étranger), transfert possible dans l'AOS, Art. 7. La suppression du modèle est possible pour la fin d'une année, avec transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre modèle, Art. 9


URGENCE ET AUTRE(S) DÉROGATION(S)	
DEFINITION URGENCE	Vie en danger ou besoin d'un traitement immédiat, Art. 18
MODALITES SI URGENCE	S'adresser à chaque fois que cela est possible au centre de télémedecine ou, s'il n'est pas joignable, un service d'urgence. Informer le centre de télémedecine dans les meilleurs délais et lui remettre une attestation du médecin d'urgence. Si une consultation de contrôle est nécessaire par la suite, obligation de contact préalable, Art. 18
AUTRE(S) DEROGATION(S)	Pas d'obligation de contact préalable avec le centre de télémedecine pour les traitements dentaires, Art. 17


SANCTION(S)	
AVERTISSEMENT	Non spécifié, risque de sanction immédiate
SANCTION(S) SI VIOLATION	Sanctions sévères: transfert possible dans l'AOS et/ou pas de prestations, en cas de non-respect des consignes, Art. 23


MPR = médecin de premier recours | AOS = Assurance obligatoire des soins (modèle standard)

## Fiches : Modèles alternatifs

 = pas de restriction

 = à vérifier

 = restriction modérée

 = restriction sévère