

Fiches : Modèles alternatifs

FRC-Visana-Managed Care HMO-Réseau de soins			
PROFIL DU PRODUIT			
NOM DU PRODUIT	Managed Care HMO	TYPE	Réseau de soins
ASSUREUR	Visana	ÉDITION	01.2021
GROUPE	Visana	CANTON(S)	Tous sauf JU et VS
DESRIPTIF	https://www.visana.ch/fr/clientele_privée/prestations/assurance_de_base/managedcare		
CONDITIONS	https://www.visana.ch/dam/internet/dokumente/01_privatkunden/01_vertragsbedingungen_kvq/avb_managed_care_fr.pdf		
AUTRE(S) LIEN(S)	https://www.visana.ch/dam/internet/dokumente/01_privatkunden/05_leistunguebersichten_broschueren/fr/prospekt_managed_care_fr.pdf		

L'AVIS DE LA FRC
Modèle HMO contraignant. L'assuré choisit un cabinet de groupe et tous ses soins seront coordonnés par les médecins de ce cabinet. Sanctions sévères. Conditions générales d'assurance identiques à Managed Care HAM, seule la liste des médecins reconnus diffère. Attention, la version allemande des conditions générales d'assurance fait foi.

CHOIX DES PRESTATAIRES	
CONTACT 1 ^{ER} RECOURS	Cabinet de groupe (HMO), Art. 1.2, 1.4 et 2.2
CHOIX MPR	Liste extrêmement restreinte, Art. 1.4 et 7.1
LISTE MPR	https://entry.visana.ch/b2a/apps/pkb/imprestAccount/\$xp2/s73UOUXqaFtdarDMtWrECadKCZULx3jt8Ua2Go7YM5aNhIE6mNazW_1AJlrCG9QfOOh7Up8rAXpOAg3WP5l9xe3fZM=\$/p/p/p/p/p/#_ga=2.30078783.1211028505.1507555211-1907568930.1507555211
CHOIX 2 ^E PRESTATAIRE	Selon les recommandations du centre HMO, Art. 1.2, 2.3-4, mais prioritairement parmi le réseau (restrictions possibles), Art. 1.2 et 2.2
AVIS SI HOSPITALISATION	Aval du centre HMO requis, Art. 1.4, 2.6, 7.3-4. Idem pour les cures balnéaires, Art. 7.6
CHOIX GYNECOLOGUE	Libre pour les examens gynécologiques préventifs et l'assistance obstétrique, mais néanmoins conseils dans le choix du gynécologue, Art. 1.4 et 7.5
CHOIX OPHTALMOLOGUE	Libre pour les traitements ambulatoires, Art. 1.4
CHOIX PEDIATRE	Prioritairement parmi le centre HMO (restrictions possibles), Art. 1.2 et 2.2
CHOIX PHARMACIE	Libre
MODIFICATION LISTE EN COURS D'ANNEE	Par l'assureur: non spécifié. L'assuré peut changer de centre HMO au plus 1 x par année, pour le début d'1 mois, dans le respect d'un préavis d'1 mois, en informant l'assureur et l'ancien centre HMO, Art. 7.1

AUTRE(S) RESTRICTION(S)	
FACTURE DE PHARMACIE	Tiers payant
CHOIX GENERIQUES	Non spécifié
AUTRE(S) RESTRICTION(S)	Si le spécialiste recommande un traitement ou un examen chez un autre médecin, obligation d'obtenir l'accord du centre HMO, Art. 7.4
CHANGEMENT DE MODELE EN COURS D'ANNEE	Non spécifié. En cas de déménagement en dehors de la zone du centre HMO, transfert dans l'AOS, sous réserve de la disponibilité d'un autre centre HMO, Art. 5.2. Si le centre HMO n'est plus agréé, transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre centre HMO, Art. 5.3. Si le modèle prend fin, transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre modèle, Art. 5.4. Si la prise en charge par le centre HMO n'est plus possible (par exemple EMS), transfert possible dans l'AOS, Art. 5.5

URGENCE ET AUTRE(S) DÉROGATION(S)	
DEFINITION URGENCE	Besoin d'un traitement pour des raisons médicales objectives, et le centre HMO ne peut pas être atteint dans le délai voulu pour des raisons de distance et/ou de temps, Art. 1.6
MODALITES SI URGENCE	Contactez le centre HMO ou, s'il n'est pas atteignable, un service d'urgence. Informer le centre HMO dès que possible et lui remettre le rapport du médecin d'urgence, Art. 7.2
AUTRE(S) DEROGATION(S)	Non spécifié

SANCTION(S)	
AVERTISSEMENT	Non spécifié, risque de sanction immédiate
SANCTION(S) SI VIOLATION	Sanctions sévères: pas de prestations en cas de non-respect des consignes, Art. 2.7. En cas de manquements répétés, transfert possible dans l'AOS, Art. 7.8

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

= pas de restriction
 = à vérifier
 = restriction modérée
 = restriction sévère