

Fiches : Modèles alternatifs

FRC-Helsana-BeneFit-PLUS-Flexmed-Divers

PROFIL DU PRODUIT

NOM DU PRODUIT	BeneFit-PLUS-Flexmed	TYPE	Divers
ASSUREUR	Helsana	ÉDITION	01.2024
GROUPE	Helsana Assurances SA	CANTON(S)	Tous
CONDITIONS	https://www.helsana.ch/fr/privés/assurances/assurance-de-base/benefit-plus-flexmed.html		

L'AVIS DE LA FRC

Modèle mixte entre médecin de famille et télémédecine, contraignant. L'assuré s'engage à suivre les prescriptions du médecin (même pour des lunettes), 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 médecin est contraignant et les sanctions sévères. Helsana s'octroie le droit d'analyser les factures des 4 dernières années afin d'ordonner les mesures "adéquates" de prise en charge. Avant de consulter, l'assuré doit d'abord utiliser un symptom checker sur une application.

CHOIX DES PRESTATAIRES

CONTACT 1^{ER} RECOURS	Avant de consulter le MPR ou le prestataire de télémédecine choisi, utiliser le Symptom-Checker numérique de l'application Compassana. L'assuré en est dispensé dans des situations exceptionnelles et peut alors directement s'adresser au MPR ou au prestataire	
CHOIX MPR	Sur liste	
LISTE MPR		
CHOIX 2^E PRESTATAIRE	Selon les recommandations du centre de télémédecine ou du MPR, 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). Selon le contexte, l'assuré peut être transféré par le Symptom Checker directement vers un spécialiste ou un autre fournisseur de prestations. L'assuré reste libre dans ce cas de s'adresser en priorité au MPR ou au service conseil-santé par téléphone.	
AVIS SI HOSPITALISATION	Obligation d'annoncer au MPR ou coordinateurs de soins, au moins 10 jours à l'avance, les traitements hospitaliers prévus	
CHOIX GYNECOLOGUE	Libre pour les examens gynécologiques préventifs ou en obstétrique	
CHOIX OPHTHALMOLOGUE	Libre uniquement pour les adaptations de lunettes ou de lentilles de contact	
CHOIX PEDIATRE	Pédiatre = MPR, sur liste	
CHOIX PHARMACIE	L'assuré doit prendre en considération des pharmacies avantageuses (p. ex. par correspondance)	
MODIFICATION LISTE EN COURS D'ANNEE	Par l'assureur: non spécifié. L'assuré peut changer de MPR dans des cas justifiés. Une demande doit être adressée par écrit à l'assureur et contenir les motifs	

AUTRE(S) RESTRICTION(S)

FACTURE DE PHARMACIE	Tiers payant	
CHOIX GENERIQUES	L'assuré s'engage à accepter le médicament le plus économique	
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 MPR. 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. Obligation de suivre les prescriptions médicales. Si l'assuré a un doute sur les prescriptions, il peut consulter l'offre Betterdoc mise en place par l'assureur.	
CHANGEMENT DE MODELE EN COURS D'ANNEE	Si le traitement par le centre de télémédecine 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. 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. La résiliation du modèle "Flexmed" entraîne un transfert dans le modèle "médecine de famille".	

URGENCE ET AUTRE(S) DÉROGATION(S)

DEFINITION URGENCE	Vie en danger ou besoin d'un traitement immédiat.	
MODALITES SI URGENCE	S'adresser à chaque fois que cela est possible au MPR ou, s'il n'est pas joignable, un service d'urgence. Informer le MPR dans les meilleurs délais, lui remettre une attestation du médecin d'urgence, et lui confier la suite du traitement, sauf si accord.	
AUTRE(S) DEROGATION(S)	Pas d'obligation de recours préalable au MPR pour les traitements dentaires.	

SANCTION(S)

AVERTISSEMENT	En cas de violation des obligations, Helsana peut transférer les assurés dans l'assurance ordinaire. L'assureur prévoit une notifications sous 30 jours, mais pas d'avertissement préalable. L'assureur peut aussi refuser la prise en charge en cas de violati	
SANCTION(S) SI VIOLATION	Sanctions sévères: transfert possible dans l'AOS et/ou pas de prestations, si non-respect.	

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

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