

## Fiches : Modèles alternatifs

FRC-Helsana-BeneFit-PLUS-Flexmed-Divers

### PROFIL DU PRODUIT

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

### 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

<b>CONTACT 1<sup>ER</sup> RECOURS</b>	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	
<b>CHOIX MPR</b>	Sur liste	
<b>LISTE MPR</b>		
<b>CHOIX 2<sup>E</sup> PRESTATAIRE</b>	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.	
<b>AVIS SI HOSPITALISATION</b>	Obligation d'annoncer au MPR ou coordinateurs de soins, au moins 10 jours à l'avance, les traitements hospitaliers prévus	
<b>CHOIX GYNECOLOGUE</b>	Libre pour les examens gynécologiques préventifs ou en obstétrique	
<b>CHOIX OPHTHALMOLOGUE</b>	Libre uniquement pour les adaptations de lunettes ou de lentilles de contact	
<b>CHOIX PEDIATRE</b>	Pédiatre = MPR, sur liste	
<b>CHOIX PHARMACIE</b>	L'assuré doit prendre en considération des pharmacies avantageuses (p. ex. par correspondance)	
<b>MODIFICATION LISTE EN COURS D'ANNEE</b>	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)

<b>FACTURE DE PHARMACIE</b>	Tiers payant	
<b>CHOIX GENERIQUES</b>	L'assuré s'engage à accepter le médicament le plus économique	
<b>AUTRE(S) RESTRICTION(S)</b>	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.	
<b>CHANGEMENT DE MODELE EN COURS D'ANNEE</b>	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)

<b>DEFINITION URGENCE</b>	Vie en danger ou besoin d'un traitement immédiat.	
<b>MODALITES SI URGENCE</b>	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.	
<b>AUTRE(S) DEROGATION(S)</b>	Pas d'obligation de recours préalable au MPR pour les traitements dentaires.	

### SANCTION(S)

<b>AVERTISSEMENT</b>	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	
<b>SANCTION(S) SI VIOLATION</b>	<b>Sanctions sévères: transfert possible dans l'AOS et/ou pas de prestations, si non-respect.</b>	

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

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