

Fiches : Modèles alternatifs

FRC-Helsana-BeneFit-PLUS-Telemedecine-Téléphonique

PROFIL DU PRODUIT

NOM DU PRODUIT	BeneFit-PLUS-Telemedecine	TYPE	Téléphonique
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-telemedecine.html#:~:text=En%20cas%20de%20probl%C3%A8mes%20de,primes%20de%20l'assurance%20maladie.		

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 télémédecine, 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 télémédecine est contraignant et les sanctions sévères. Une offre complémentaire pour être orienté vers des spécialistes est proposée ("Betterdoc").

CHOIX DES PRESTATAIRES

CONTACT 1^{ER} RECOURS	Centre de télémédecine	
CHOIX MPR	Selon les recommandations du centre de télémédecine, 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)	
LISTE MPR		
CHOIX 2^E PRESTATAIRE	Selon les recommandations du centre de télémédecine, 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)	
AVIS SI HOSPITALISATION	Obligation d'annoncer au centre de télémédecine, au moins 10 jours à l'avance, les traitements hospitaliers prévus	
CHOIX GYNECOLOGUE	Libre pour les examens gynécologiques préventifs ou en obstétrique	
CHOIX OPHTALMOLOGUE	Libre uniquement pour les adaptations de lunettes ou de lentilles de contact	
CHOIX PEDIATRE	Non spécifié, donc selon les recommandations du centre de télémédecine, 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)	
CHOIX PHARMACIE	L'assuré est tenu de prendre en considération des pharmacies avantageuses (par exemple par correspondance)	
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	
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.	

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, en cas de non-respect des consignes.	

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

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