



Assurance obligatoire des soins Conditions particulières (CP) flexhelp24

Édition 2018

Sommaire

Conditions particulières (CP) flexhelp24

1	Bases de l'assurance	Page	2
2	Conditions générales d'octroi des prestations	Page	2
2.1	Prise de contact avec les fournisseurs de prestations coordonnants	Page	2
2.2	Choix du fournisseur de prestations	Page	2
3	Exceptions	Page	2
3.1	Ophthalmologistes, gynécologues, pédiatres, dentistes	Page	2
3.2	Urgences	Page	2
4	Refus de prestations	Page	2
4.1	Infractions	Page	2
4.2	Refus de prestations	Page	2
5	Exclusion de la variante flexhelp24	Page	2
6	Modification de l'assurance par l'assuré	Page	2
6.1	Transfert dans flexhelp24	Page	2
6.2	Transfert dans l'assurance obligatoire des soins	Page	2
7	Entrée en vigueur	Page	2

flexhelp24 – vue d’ensemble de l’assurance

flexhelp24 est un modèle d’assurance alternatif à l’assurance obligatoire des soins selon la Loi fédérale sur l’assurance-maladie (LAMal).

En cas de conclusion de flexhelp24, l’assuré se déclare prêt à consulter le centre de conseil médical par téléphone ou à se rendre directement dans un centre médical prescrit (tous deux appelés ci-après fournisseurs de prestations coordonnants) avant tout traitement médical.

Ces Conditions particulières ne valent que pour la Caisse maladie Kolping SA.

1 Bases de l’assurance

Les Conditions générales d’assurance (CGA) de l’assurance obligatoire des soins s’appliquent à toutes les questions qui n’ont pas été spécifiquement réglées dans les présentes Conditions particulières (CP).

2 Conditions générales d’octroi des prestations

2.1 Prise de contact avec les fournisseurs de prestations coordonnants

En cas de problèmes de santé, l’assuré contacte un centre médical en personne ou le centre de conseil par téléphone. Les fournisseurs de prestations coordonnants conseillent l’assuré dans les questions médicales et lui recommandent la chaîne des traitements optimale. L’assuré est tenu de suivre les recommandations.

2.2 Choix du fournisseur de prestations

Si un traitement médical est indiqué sur la base de l’entretien de conseil avec le centre de traitement, celui-ci convient avec l’assuré d’un créneau au cours duquel le traitement doit avoir lieu chez un fournisseur de prestations, conformément aux prescriptions du centre de traitement. Cela vaut également pour le transfert éventuellement nécessaire à d’autres fournisseurs de prestations. Si le créneau pour le traitement est insuffisant, l’assuré recontacte le centre de conseil médical avant l’expiration du délai.

Les prestations afférentes à des mesures diagnostiques et thérapeutiques sont versées par Sympany, si l’assuré consulte le centre médical défini.

3 Exceptions

3.1 Ophthalmologistes, gynécologues, pédiatres, dentistes

L’assuré peut consulter des

- a ophthalmologistes
- b gynécologues
- c pédiatres
- d dentistes

en vue d’un examen ou d’un traitement, sans contacter préalablement un centre de conseil de fournisseurs de prestations coordonnants.

3.2 Urgences

Le centre de conseil médical doit si possible être contacté en cas d’urgence. Si c’est impossible, l’organisation d’urgence de service ou un hôpital sur le lieu de séjour doit être consulté.

4 Refus de prestations

4.1 Infractions

Si l’assuré renonce à plusieurs reprises à la consultation initiale des fournisseurs de prestations coordonnants avant de recourir à un traitement médical, sans qu’il n’y ait de situation d’urgence, Sympany le met en demeure de se conformer au contrat.

4.2 Refus de prestations

Si l’assuré continue de renoncer à contacter les fournisseurs de prestations coordonnants malgré le rappel, Sympany peut refuser la prise en charge des coûts.

5 Exclusion de la variante flexhelp24

En cas de manquements répétés aux obligations contractuelles, Sympany est autorisée à exclure l’assuré de la variante flexhelp24 et à le transférer dans l’assurance obligatoire des soins ordinaire.

6 Modification de l’assurance par l’assuré

6.1 Transfert dans flexhelp24

Un transfert de l’assurance obligatoire des soins ordinaire dans flexhelp24 est possible au 1^{er} janvier de l’année suivante.

6.2 Transfert dans l’assurance obligatoire des soins

Un transfert de flexhelp24 dans l’assurance obligatoire des soins ordinaire ou dans un autre modèle d’assurance alternatif ne peut intervenir qu’au 1^{er} janvier de l’année suivante.

7 Entrée en vigueur

Ces Conditions particulières entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2018 et remplacent tous les règlements et dispositions antérieurs concernant le modèle d’assurance alternatif flexhelp24.