

**Conditions supplémentaires d'assurance (CSA)
de l'assurance obligatoire des soins
Assurance de base HMO selon la LAMal**

Edition 01.10

Sommaire

: :I. Dispositions générales	3
Art. 1. Principes	3
Art. 2. Domaine d'application	3
: :II. Rapports d'assurance	3
Art. 3. Adhésion à l'assurance des soins HMO	3
Art. 4. Résiliation de l'assurance des soins HMO	3
: :III. Primes et participation aux frais	4
Art. 5. Primes	4
Art. 6. Participation aux frais	4
: :IV. Droits et obligations des assurés HMO	4
Art. 7. Soins et traitements prodigués par le médecin au centre de santé HMO	4
Art. 8. Traitements en cas d'urgence	4
Art. 9. Traitements par un spécialiste	4
Art. 10. Hospitalisation	4
Art. 11. Cures de bains et de convalescence	5
Art. 12. Changement de centre de santé HMO	5
Art. 13. Droit de consultation du dossier	5
: :V. Dispositions finales	5
Art. 14. Rapport avec le droit sur l'assurance-maladie	5

PROVITA Gesundheitsversicherung, en tant qu'entité juridique des assurances selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est appelée ci-après PROVITA. Dans le but d'une simplification linguistique, les désignations de personnes s'appliquent aux deux sexes. En cas de contestation, seul le texte original en langue allemande du présent document fait foi.

I. Dispositions générales

::Art. 1. Principes

1. L'assurance obligatoire des soins HMO est une forme particulière de l'assurance obligatoire des soins avec restriction du choix des fournisseurs de prestations. Le centre de santé HMO assure l'intégralité des traitements et l'assistance des assurés HMO dans toutes les questions de santé.
2. Les assurés HMO sont tenus de confier tous les traitements et examens au centre de santé HMO désigné ou de se faire diriger par lui vers des tiers. Ils contribuent ainsi à une prise de conscience des coûts médicaux liés à la santé.
3. Les prestations garanties de l'assurance des soins HMO se basent sur l'étendue des prestations de l'assurance obligatoire des soins, en tenant compte des dispositions restrictives pour la perception de prestations (art. 7 - 13).

::Art. 2. Domaine d'application

1. Les dispositions restrictives concernant la perception des prestations de l'assurance des soins HMO sont également applicables à d'éventuelles assurances complémentaires que l'assuré aurait conclu auprès de l'assureur. Les Conditions d'assurance des assurances complémentaires correspondantes sont applicables.
2. Pour autant que les présentes dispositions ne contiennent pas des réglementations divergentes, les dispositions des statuts et du règlement de l'assurance obligatoire des soins de l'assureur sont applicables.

II. Rapports d'assurance

::Art. 3. Adhésion à l'assurance des soins HMO

1. Tous les assurés ayant leur domicile légal dans le rayon d'activité régional HMO correspondant, peuvent conclure une assurance des soins HMO. Les assurés ayant leur domicile fixe en dehors du rayon d'activité HMO correspondant peuvent également conclure une assurance des soins HMO. Dans ces cas ils n'ont pas de droit aux visites médicales à domicile. La conclusion de l'assurance des soins HMO est possible au premier de chaque mois. La demande doit être remise à Provita au moins 30 jours avant la date du début d'assurance désirée.
2. Pour autant qu'un choix soit possible, les assurés HMO choisissent un centre de santé HMO régional à la conclusion de l'assurance des soins HMO. Un changement ultérieur vers un autre centre de santé HMO est possible (art.12).

::Art. 4. Résiliation de l'assurance des soins HMO

1. Le transfert de l'assurance des soins HMO à une autre forme d'assurance est possible, en observant un délai de résiliation d'un mois, pour la fin d'une année civile. L'art. 7, al. 3 et 4 de la LAMal reste réservé.
2. Lors d'un déménagement hors du rayon d'activité du centre HMO, l'assuré quitte l'assurance des soins HMO et retournent à l'assurance obligatoire des soins avec effet au premier jour du mois suivant. Sont réservées les dispositions de l'art. 3, alinéa 1.
3. Si les assurés HMO séjournent plus de trois mois à l'étranger ou lors d'un comportement réitéré contraire aux dispositions réglementaires, l'assureur peut exclure les assurés HMO de l'assurance des soins HMO pour la fin d'un mois civil, en observant un délai d'un mois. Cette exclusion a pour conséquence le transfert automatique à l'assurance obligatoire des soins de l'assureur. L'autorisation de conclure une nouvelle assurance des soins HMO demeure réservée.

III. Primes et participation aux frais

: :Art. 5. Primes

Les assurés HMO bénéficient d'un rabais sur les primes de l'assurance obligatoire des soins. Le tarif respectif des primes en vigueur est déterminant.

: :Art. 6. Participation aux frais

Dans le cadre des dispositions légales sur l'assurance obligatoire des soins et selon les conditions d'assurance correspondantes de l'assureur, la franchise et la participation aux frais pour des traitements ambulatoires ou stationnaires, ainsi que la contribution aux frais de séjour dans un établissement hospitalier sont à la charge de l'assuré. La prime HMO (prime ordinaire moins le rabais selon l'art. 5) constitue la base de calcul pour la réduction de la prime pour les assurances avec franchise à options.

IV. Droits et obligations des assurés HMO

: :Art. 7. Soins et traitements prodigués par le médecin au centre de santé HMO

1. Pour tous les traitements, les assurés HMO s'adressent toujours en premier lieu à leur médecin HMO ou à son remplaçant dans le centre de santé HMO (exception faite des cas d'urgence). En cas de besoin, le médecin HMO veille au traitement et aux soins adéquats par d'autres médecins ou par le personnel paramédical.
2. Si, en dehors d'une situation d'urgence, les assurés HMO sollicitent directement des traitements ambulatoires ou stationnaires sans prescription préalable de leur médecin HMO, l'ensemble des frais qui en découlent est à leur entière charge.

: :Art. 8. Traitements en cas d'urgence

1. En cas d'urgence, les assurés HMO s'adressent à leur centre de santé HMO ou, si ce dernier n'est pas accessible, à l'organisation de secours régionale de leur lieu de domicile ou, le cas échéant, du lieu de séjour.
2. Si, pour une raison d'urgence, une hospitalisation ou un traitement auprès d'un médecin d'urgence est nécessaire, les assurés HMO sont tenus d'informer le centre de santé HMO ou de le faire informer, dès que possible, et de présenter une attestation du médecin d'urgence.

: :Art. 9. Traitements par un spécialiste

Si les assurés HMO sont adressés par leur médecin HMO à un médecin spécialiste et que celui-ci leur recommande un traitement plus long ou une opération, ils sont tenus d'en informer à l'avance leur médecin HMO ou de le faire informer et de lui demander son assentiment.

: :Art. 10. Hospitalisation

Les hospitalisations stationnaires ou semi-stationnaires doivent être ordonnées par le médecin HMO ou avoir lieu avec son assentiment (exception faite des cas d'urgence selon l'art. 8). Le médecin HMO détermine la nécessité d'hospitalisation et dirige les assurés HMO vers l'établissement hospitalier.

::Art. 11. Cures de bains et de convalescence

Les cures de bains et les cures de convalescence doivent être prescrites par le médecin HMO ou avoir lieu avec son assentiment, pour autant que l'assuré revendique son droit aux prestations d'assurance.

::Art. 12. Changement de centre de santé HMO ou de médecin HMO

Les assurés HMO peuvent changer de centre de santé HMO dans des cas justifiés, pour le premier jour du mois suivant. Ils en informent l'ancien centre de santé HMO et l'assureur.

::Art. 13. Droit de consultation du dossier

Par la conclusion de l'assurance des soins HMO, les assurés HMO accordent à leur médecin HMO le droit d'accéder aux informations nécessaires sur les traitements et la facturation de leur fournisseur de prestations. En cas de changement de médecin HMO, ils accordent le droit de transmettre ces informations à leur nouveau centre de santé HMO et libèrent ainsi le médecin HMO du secret professionnel.

V. Dispositions finales

::Art. 14. Rapport avec le droit sur l'assurance-maladie

HMO forme une branche d'assurance propre. Les dispositions légales sont réservées dans tous les cas.



Mix
Produktgruppe aus vorwiegend
bewirtschafteten Wäldern und
anderen kontrollierten Herkünften
Zert.-Nr. IMO-COC-028052
www.fsc.org
© 1996 Forest Stewardship Council



klimanneutral
www.climatepartner.ch
gedruckt im Appenzeller Medienhaus

PROVITA Gesundheitsversicherung AG

Brunngasse 4
Postfach
8401 Winterthur

Tél. 052 260 02 02
Fax 052 260 02 03

info@provita.ch
www.provita.ch

