

**Conditions d'assurance complémentaires pour
l'assurance-maladie obligatoire pour le système de
médecin de famille MEDICASA suivant la LAMal**

Edition 01.10

Table des matières

: :I. Conditions générales	3
Art. 1 Dessein et finalité	3
Art. 2 Base légale	3
: :II. Termes de l'assurance	3
Art. 3 Adhésion à MEDICASA	3
Art. 4 Passage à MEDICASA	3
Art. 5 Choix du médecin	3
Art. 6 Changement de médecin	3
Art. 7 Obligation de notification du changement de médecin	3
Art. 8 Résiliation de MEDICASA	3
: :III. Généralités, étendue des prestations	4
Art. 9 Cas général	4
Art. 10 Cas particuliers	4
Art. 11 Offre de prestations	4
: :IV. Primes	4
Art. 12 Réduction des primes	4
Art. 13 Participation aux frais	4
: :V. Obligation de collaboration	5
Art. 14 Informations concernant la participation au système de médecin de famille	5
Art. 15 Traitement des cas d'urgence	5
Art. 16 Envoi par le médecin de famille	5
Art. 17 Opérations	5
Art. 18 Hospitalisations et hospitalisations de jour	5
Art. 19 Cures et séjours et mesures de convalescence	5
Art. 20 Traitement hors du système de médecin de famille	5
Art. 21 Transfert du dossier du patient en cas de changement de médecin de famille	5
Art. 22 Violation des obligations de coopération et sanctions	5
: :VI. Clauses finales	5
Art. 23 Relation avec le droit de l'assurance-maladie	5

En tant qu'assureur selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), PROVITA Gesundheitsversicherung AG est appelée ci-après PROVITA. Toutes les notions concernant les personnes sont à comprendre sans notion de sexe.

I. Conditions générales

::Art. 1 Dessein et finalité

1. Le dessein de l'assurance de médecin de famille consiste dans le renforcement d'un mode de vie responsable et sain des assurés. Le médecin de famille choisi est responsable de la coordination des questions relatives à la santé. Ceci n'est possible que par une relation de confiance entre le patient et le médecin de famille.
2. Grâce aux soins et aux conseils du médecin de famille, on augmente simultanément la qualité des prestations et les économies de coûts dans le secteur de la santé.

::Art. 2 Base légale

1. Sur la base du système de médecin de famille, la forme d'assurance particulière suivante existe sous le nom de MEDICASA au sens de l'art. 62 par. 1 de la LAMaI, en rapport avec l'art. 41 par. 4 de la LAMaI.
2. Dans le cadre de ces conditions d'assurance complémentaires pour une utilisation ciblée des moyens en santé publique, MEDICASA se distingue en particulier par un choix limité de médecins.

II. Termes de l'assurance

::Art. 3 Adhésion à MEDICASA

Dans le cadre des prescriptions légales, MEDICASA est ouverte à toutes les personnes intéressées domiciliées dans les régions où PROVITA offre cette forme d'assurance.

::Art. 4 Passage à MEDICASA

L'adhésion ou le changement de l'assurance de soins SANA obligatoire à MEDICASA 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.

::Art. 5 Choix du médecin

Les assurés restreignent volontairement le choix de leur médecin à la liste publiée par PROVITA; ils consultent toujours celui-ci préalablement à tout traitement médical.

::Art. 6 Changement de médecin

1. Un changement de médecin de famille doit se faire par écrit, au 1.1 ou au 1.7, en respectant un délai d'un mois.
2. Dans les cas suivants, les assurés peuvent changer de médecin sur la base d'une demande écrite, mais sans respect d'un préavis:
 - en cas de changement de domicile des assurés;
 - en cas de transfert du cabinet du médecin de famille dans une autre commune politique;
 - en cas de désaccord entre l'assuré et le médecin de famille choisi, mais seulement avec le consentement de l'ancien médecin de famille de l'assuré;
 - en cas de sortie du médecin de famille du système de médecin de famille.

::Art. 7 Obligation de notification du changement de médecin

Lors d'un changement de médecin de famille suivant les termes de l'art. 6, les assurés sont tenus de prendre congé de l'ancien médecin de famille au moins 15 jours avant le changement de médecin et de communiquer ce fait à PROVITA.

::Art. 8 Résiliation de MEDICASA

1. Le passage de MEDICASA à une autre forme d'assurance est possible en début d'année calendrier, moyennant le respect d'un préavis d'un mois.
2. Une résiliation anticipée de MEDICASA est toujours possible lorsque:
 - l'assuré déménage dans une région dans laquelle PROVITA n'offre pas le système de médecin de famille;
 - PROVITA renonce à l'activité du système de médecin de famille.
3. En cas d'application du par. 2, l'assuré est informé par PROVITA. PROVITA ne garantit ni la pérennité du système de médecin de famille ni une offre de médecins de famille complète dans chaque région.

III. Généralités, étendue des presta-

tions

::Art. 9 Cas général

Pour les traitements ambulatoires, avec hospitalisation partielle ou totale ainsi que les prescriptions de médicaments et de produits d'assistance, il faut toujours faire appel au médecin de famille, à l'exception des cas prévus à l'art.10. Celui-ci envoie, en cas de besoin, les assurés à des spécialistes ou à des auxiliaires médicaux ou leur prescrit une hospitalisation.

::Art. 10 Cas particuliers

1. Cas d'urgence:

Le traitement des cas d'urgence est couvert indépendamment dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire si le traitement qui en résulte est assuré par le médecin de famille ou un urgentiste. Le contrôle de la nécessité médicale reste réservé au médecin de famille ou au médecin de confiance de PROVITA.

2. Gynécologue:

Pour les examens et les traitements gynécologiques ainsi que les soins obstétricaux chez des médecins spécialisés en gynécologie et obstétrique, PROVITA accorde le libre choix aux assurées. Un entretien avec le médecin de famille est nécessaire pour les opérations gynécologiques, de même que son accord.

3. Ophtalmologue:

Pour les examens et traitements ophtalmologiques, PROVITA accorde le libre choix aux assurés. Un entretien avec le médecin de famille est nécessaire pour les opérations ophtalmologiques, de même que son accord.

::Art. 11 Offre de prestations

MEDICASA garantit par ailleurs toutes les dépenses de l'assurance-maladie obligatoire suivant la LAMal, sous réserve du choix restreint du médecin.

IV. Primes

::Art. 12 Réduction des primes

Une réduction sur les primes de l'assurance-maladie obligatoire est accordée aux assurés dans le système de médecin de famille suivant la LAMal. Celle-ci se base sur le tarif des primes de PROVITA.

::Art. 13 Participation aux frais

Le règlement de la franchise et de la participation aux frais résulte du tarif des primes de l'assurance-maladie obligatoire suivant la LAMal.

V. Obligation de collaboration

::Art. 14 Informations concernant la participation au système médecin de famille

Les assurés s'assurent lors de chaque visite d'un médecin de famille que le médecin de famille de leur branche d'assurance en a eu connaissance et, en cas d'urgence, ils s'identifient comme assurés dans le système de médecin de famille.

::Art. 15 Traitement des cas d'urgence

Si une hospitalisation ou un traitement ambulatoire est nécessaire en raison d'un cas d'urgence, les assurés sont tenus de faire parvenir le plus rapidement possible un certificat et un rapport du médecin urgentiste à leur médecin de famille.

::Art. 16 Envoi par le médecin de famille

1. Les assurés de l'assurance de médecin de famille MEDICASA déclarent accepter d'être envoyés chez un spécialiste, chez un auxiliaire médical ou dans un hôpital, en cas de besoin. Ceci concerne les traitements, les opérations et les séjours suivants:
 - les demandes d'examens et de traitements auprès de spécialistes, de prestataires de soins selon la loi sur l'assurance-maladie ou de traitements ambulatoires, avec hospitalisation partielle ou totale,
 - les opérations prescrites par des spécialistes (y compris les gynécologues et les ophtalmologues),
 - les hospitalisations,
 - les cures et les séjours de convalescence.
2. Les assurés acceptent d'apporter la preuve, à la demande de PROVITA, que les traitements, les opérations et les séjours mentionnés ci-dessus ont été prescrits par leur médecin de famille.

::Art. 17 Opérations

Si un spécialiste (y compris un gynécologue ou un ophtalmologue) prescrit une opération, les assurés sont tenus d'attendre l'accord du médecin de famille avant de faire procéder à cette opération

::Art. 18 Hospitalisations et hospitalisations de jour

A l'exception des cas d'urgence, les hospitalisations et les hospitalisations de jour ne sont autorisées qu'avec l'accord du médecin de famille.

::Art. 19 Cures et séjours et mesures de convalescence

L'assuré est tenu de consulter son médecin de famille au moins 15 jours avant le début d'une cure ou d'un séjour de convalescence s'il désire faire valoir ses droits aux prestations de l'assurance. Pour cela, le médecin de famille peut simplement remettre une recommandation à PROVITA.

::Art. 20 Traitement hors du système de médecin de famille

L'assuré déclare accepter que son médecin de famille soit informé par PROVITA des frais engendrés par des prestataires tiers. Lors de l'échange des données, PROVITA et le médecin de famille se tiennent aux définitions du droit sur la protection des données de la LAMal, la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et la loi fédérale sur la protection des données (LPD).

::Art. 21 Transfert du dossier du patient en cas de changement de médecin de famille

Par la signature de la demande d'assurance, les assurés acceptent que, lors d'un changement de médecin de famille, le dossier complet du patient soit transmis directement par l'ancien médecin de famille au nouveau médecin de famille indiqué par l'assuré, afin d'éviter des demandes de clarification inutiles.

::Art. 22 Violation des obligations de coopération et sanctions

1. Si l'assuré viole ses obligations de coopération, l'obligation de prestations sur les frais de traitement disparaît. Ceci est valable sous réserve de la preuve par les assurés que la violation de l'obligation de coopération est consécutive à des raisons justifiées.
2. Dans les cas graves, PROVITA peut exclure les assurés du système de médecin de famille et les placer à nouveau dans l'assurance-maladie obligatoire.
3. Pour des traitements à l'insu et sans l'accord du médecin de famille, il n'existe aucun droit à des prestations.

VI. Clauses finales

::Art. 23 Relation avec le droit à l'assurance-maladie

MEDICASA forme une branche d'assurance spécifique. Les prescriptions légales restent en tous les cas d'application.



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



klimateutral
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

