

Assurance-maladie obligatoire des soins FIRST MED

Conditions spéciales (LAMal) Edition 01.2018

Afin d'améliorer la lisibilité des dispositions contractuelles, le masculin y est parfois utilisé de manière systématique pour désigner les personnes. Il n'en demeure pas moins que ces formulations font aussi référence aux personnes de sexe féminin.

Table des matières

I	Dispositions générales	
1	Base juridique	2
2	But de la forme d'assurance FIRST MED	2
II	Rapports d'assurance	
3	Affiliation	2
4	Admission	2
5	Passage dans un autre modèle d'assurance	2
6	Principe de l'assurance	2
7	Obligations de l'assuré	2
8	Prestations remboursées	2
9	Exceptions	2
10	Primes	3
11	Participation aux frais	3
12	Non-respect des obligations d'assurance	3
13	Traitement des données et clause de confidentialité	3
III	Dispositions finales	
14	Publication du règlement	3
15	Entrée en vigueur	3

I Dispositions générales

Art. 1 Base juridique

L'assurance FIRST MED est réglementée par la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (ci-après LAMal) et ses ordonnances d'exécution, ainsi que par la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA). Sont aussi applicables complémentaires les dispositions du règlement pour les assurances selon la LAMal d'INTRAS Assurance-maladie SA (ci-après «INTRAS»).

Art. 2 But de la forme d'assurance FIRST MED

L'assurance-maladie FIRST MED est une variante de l'assurance-maladie obligatoire au sens de l'art. 62, alinéa 1 LAMal, qui implique un choix limité de fournisseurs de prestations selon l'art. 41 LAMal et les art. 99 à 101 OAMal.

II Rapports d'assurance

Art. 3 Affiliation

FIRST MED peut être souscrite par toute personne soumise à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal.

Art. 4 Admission

L'admission dans l'assurance FIRST MED ou le passage dans celle-ci depuis un autre modèle d'assurance sont soumis à la LAMal et aux dispositions d'exécution correspondantes.

Art. 5 Passage dans un autre modèle d'assurance

1. L'assuré peut demander en tout temps son transfert dans les autres formes d'assurance-maladie selon la LAMal pratiquées par INTRAS, moyennant un préavis de 1 mois, pour le 1^{er} janvier d'une année civile. Les dispositions de l'art. 7, alinéas 3 et 4 LAMal sont réservées.
2. L'assuré est transféré dans les autres formes d'assurance-maladie selon la LAMal pratiquées par INTRAS, si INTRAS renonce à offrir la variante FIRST MED. Dans un tel cas, l'assuré est informé au moins 3 mois avant la fin d'une année civile du renoncement d'INTRAS à pratiquer cette variante d'assurance.
3. En cas de transfert du domicile à l'étranger dans un Etat membre de l'Union européenne ou de l'AELE (Association européenne de libre-échange), l'assuré est obligatoirement transféré dans l'assurance obligatoire des soins MINIMA d'INTRAS correspondant aux normes européennes.
4. Si la personne assurée demeure plus de trois mois à l'étranger, INTRAS est en droit d'exclure les personnes concernées de FIRST MED, moyennant le respect d'un délai d'un mois pour la fin d'un mois civil. Cela entraîne automatiquement le passage dans l'assurance obligatoire des soins MINIMA d'INTRAS.

Art. 6 Principe de l'assurance

1. L'assurance FIRST MED fonctionne sur le principe du médecin de premier recours (ci-après MPR). Celui-ci fournit les soins de base, coordonne le suivi des traitements et oriente, si nécessaire, l'assuré vers un autre fournisseur de prestations médicales.
2. INTRAS prend en charge les coûts des prestations effectuées, prescrites ou déléguées par le MPR.
3. L'assuré désigne un MPR et s'engage à faire appel en premier lieu à ce médecin, en cas de nécessité médicale, à l'exception des cas d'urgence ou des cas particuliers mentionnés à l'art. 9.

4. Si le médecin coordinateur quitte la liste des médecins de famille publiée par INTRAS ou en est exclu, les personnes assurées concernées peuvent, dans un délai d'un mois à compter de la notification par écrit d'INTRAS, désigner comme médecin coordinateur un autre médecin à partir de la liste des médecins de famille applicable ou passer à l'assurance obligatoire des soins MINIMA d'INTRAS. **Si la personne assurée ne fait pas usage de son droit de choisir dans un délai d'un mois, elle passe d'office dans l'assurance obligatoire des soins MINIMA d'INTRAS.**

Art. 7 Obligations de l'assuré

1. Choix d'un médecin de premier recours
Dès son admission dans l'assurance FIRST MED, l'assuré choisit un médecin figurant sur la liste des médecins éditée par INTRAS en tant que médecin de premier recours (MPR). Un changement ultérieur de MPR est possible (art. 7 al. 5).
2. En cas de recours à une prestation médicale
 - a) L'assuré doit s'adresser à son MPR ou consulter celui-ci.
 - b) Si le MPR n'est pas atteignable, l'assuré contacte le remplaçant désigné par celui-ci, ou un service d'urgence.
3. En cas de consultation d'un médecin spécialiste ou d'un autre fournisseur de prestations médicales
Pour toute consultation d'un spécialiste ou de tout autre fournisseur de soins (physiothérapeute, chiropraticien, spécialiste à l'hôpital, etc.), le consentement préalable du MPR est nécessaire.
Dans ce cas, l'assuré doit faire parvenir à INTRAS une attestation de délégation de son MPR, ce document ayant pour but de confirmer que le traitement a été ordonné par ce dernier. L'attestation doit être adressée à INTRAS dans les 10 jours à compter du début du traitement.
4. En cas de traitement hospitalier
Excepté dans les cas d'urgence (définis à l'article 9 ci-après), le consentement préalable du MPR est nécessaire pour toute hospitalisation, séjour dans un établissement semi-hospitalier ou de cure balnéaire.
5. En cas de changement de MPR
L'assuré peut changer de MPR, au plus une fois par année civile, ou en cas de changement de domicile. L'assuré doit alors informer préalablement INTRAS de ce changement ou au plus tard dans les 10 jours.
6. Droit de consultation et de transmission des données
L'assuré donne son autorisation à ce que des informations sur les traitements médicaux ou les factures de soins le concernant puissent être transmises à son MPR ou au remplaçant désigné par celui-ci. En tout état de cause, l'accès aux données doit se limiter aux seules informations strictement nécessaires au bon fonctionnement de l'assurance FIRST MED.
En cas de changement de MPR, l'assuré autorise la transmission de ces informations au nouveau MPR et, pour ce faire, délie le MPR précédent du secret professionnel.

Art. 8 Prestations remboursées

Les prestations remboursées par INTRAS sont celles prévues par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), si les conditions énumérées à l'art. 7 ont été respectées.

Art. 9 Exceptions

- L'assuré est libéré de son obligation de recours préalable à son MPR dans les cas suivants:
1. En cas d'urgence:
Il y a urgence lorsque l'état de l'assuré est jugé, par lui-même ou par un tiers, comme pouvant mettre sa vie en danger ou comme devant faire l'objet d'un traitement immédiat. Dans cette éventualité, l'assuré doit en aviser son MPR dans les 30 jours.

2. Pour les prestations médicales suivantes:
 - les contrôles et traitements d’ophtalmologie
 - les contrôles et traitements gynécologiques
 - les traitements liés à la grossesse et à l’accouchement
 - le suivi concernant les traitements de maladie chronique
 - les traitements dentaires relevant de l’assurance obligatoire des soins

Art. 10 Primes

En contrepartie des conditions auxquelles se soumet l’assuré, INTRAS lui alloue un rabais calculé sur la prime valable dans l’assurance obligatoire des soins MINIMA, selon le tarif en vigueur chez INTRAS.

Art. 11 Participation aux frais

La franchise et la participation aux frais sont celles prévues par la LAMal. L’assuré peut également choisir une franchise à option supérieure à la franchise ordinaire.

Art. 12 Non-respect des obligations d’assurance

En cas d’infractions répétées aux obligations stipulées à l’art. 7 (al. 2 à 4), INTRAS ne rembourse aucuns coûts pour des traitements ambulatoires ou stationnaires sollicités directement sans délégation préalable du médecin de famille choisi. La personne assurée assume elle-même tous les coûts qui y sont liés. Dans un tel cas, INTRAS est en droit d’exclure les personnes concernées de l’assurance du médecin de famille FIRST MED, moyennant le respect d’un délai d’un mois pour la fin d’un mois civil. **La personne assurée passe automatiquement dans l’assurance obligatoire des soins MINIMA d’INTRAS.** Toute nouvelle conclusion d’un modèle alternatif d’assurance (Médecin de famille FIRST MED, FIRST CALL ou Callmed) est à nouveau possible au plus tôt deux ans après l’exclusion.

Art. 13 Traitement des données et clause de confidentialité

1. INTRAS garantit le traitement consciencieux des données acquises dans le cadre de l’assurance souscrite. Les personnes assurées sont protégées dans le cadre des dispositions de la loi sur la protection des données contre l’usage illicite des données informatisées les concernant.
2. INTRAS traite les données contenues dans l’assurance souscrite ou récoltées dans le cadre de la gestion de celle-ci ou du sinistre, et les utilise en particulier pour déterminer le montant de la prime, évaluer le risque, régler les sinistres et effectuer des analyses statistiques. Ces données sont conservées sous forme physique ou électronique.
3. Dans la mesure où cela serait nécessaire, INTRAS est autorisée à transmettre les données contenues dans la demande d’admission LAMal ou inhérentes à la gestion de l’assurance souscrite ou du sinistre, à des tiers autorisés. L’assuré autorise INTRAS à recueillir toutes les données dont elle pourrait avoir besoin pour l’évaluation du droit aux prestations directement auprès des fournisseurs de prestations, des assureurs-maladie et autres institutions.
4. L’assuré a le droit de demander les informations prévues par la loi sur le traitement des données le concernant. L’autorisation relative au traitement de ces données peut être révoquée en tout temps.
5. Les collaborateurs d’INTRAS qui ont connaissance de l’état de santé, du droit aux prestations et du versement des prestations sont tenus au secret professionnel conformément à l’art. 33 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales et aux dispositions réglementaires d’INTRAS en matière de protection et de traitement des données.

III Dispositions finales

Art. 14 Publication du règlement

De plus amples informations et des communications officielles, telles que des modifications apportées au présent règlement, sont publiées sur la page d’accueil du site de l’assureur et dans le CSS Magazine. Ce règlement est publié sur le site Internet ou disponible en agence.

Art. 15 Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.



CSS

Assurance