

Callmed

Règlement (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	2
1 But de la forme d'assurance Callmed	2
II Rapports d'assurance	2
2 Affiliation	2
3 Adhésion	2
4 Passage dans un autre modèle d'assurance	2
III Droits et devoirs de la personne assurée	2
5 Obligation de prendre contact avec le centre de télémédecine et de solliciter des conseils	2
6 Remboursement des prestations	2
7 Exceptions	3
IV Violation des devoirs découlant du présent règlement	3
8 Sanctions	3

V Prime et participation aux coûts	3
9 Prime	3
10 Participation aux coûts	3
VI Divers	
11 Protection et traitement des données	3
12 Consentement de la personne assurée relatif à la transmission des données	3
13 Consultation téléphonique	3
14 Responsabilité du centre de télémédecine	3
VII Dispositions finales	4
15 Publication du règlement	4
16 Entrée en vigueur	4

I Dispositions générales

- 1 But de la forme d'assurance Callmed**
- 1.1 L'assurance Callmed est une forme d'assurance particulière de l'assurance obligatoire des soins au sens de l'article 62, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Sont déterminantes la LAMal et la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) ainsi que les dispositions d'exécution correspondantes. En complément est également applicable le règlement des assurances selon la LAMal d'Arcosana Assurance-maladie SA (ci-après Arcosana).
- 1.2 La personne assurée s'engage à solliciter les services du centre de télémédecine Medgate SA avant respectivement de consulter un fournisseur de prestations ou de commencer un traitement. Cette mesure a pour but de réaliser des économies dans le domaine de la santé.
- 1.3 Le centre de télémédecine Medgate SA (ci-après centre de télémédecine) est une société indépendante d'Arcosana qui emploie des médecins et des assistants de télémédecine. Ceux-ci sont joignables sept jours sur sept, à toute heure du jour et de la nuit, et donnent des conseils médicaux par téléphone.
- 1.4 Les restrictions dans le choix du fournisseur de prestations telles qu'elles sont prévues par Callmed sont applicables par analogie aussi pour d'éventuelles assurances complémentaires conclues auprès de la CSS Assurance SA dans la mesure où celles-ci sont prévues par le contrat.

II Rapports d'assurance

- 2 Affiliation**
- L'assurance Callmed est ouverte à toutes les personnes assurées selon la LAMal qui sont domiciliées dans une région où l'Arcosana propose cette forme d'assurance. Le centre de télémédecine fournit des conseils en allemand, français, italien et anglais. Cette solution n'est pas appropriée aux personnes assurées qui ne parlent pas l'une des langues mentionnées.
- 3 Adhésion**
- L'adhésion à l'assurance Callmed ou le changement depuis un autre modèle d'assurance se conforme à la LAMal et aux dispositions de l'ordonnance correspondantes.
- 4 Passage dans un autre modèle d'assurance**
- 4.1 Le passage dans un autre modèle d'assurance (y compris l'assurance ordinaire des soins) ou chez un autre assureur est possible pour la fin d'une année civile moyennant un préavis défini à l'article 7, alinéas 1 et 2, de la LAMal (délai ordinaire de trois mois et extraordinaire d'un mois). Les dispositions de l'article 7, alinéas 3 et 4, de la LAMal demeurent réservées.
- 4.2 Si l'Arcosana renonce à proposer la variante Callmed, la personne assurée est transférée dans l'assurance des soins ordinaire selon la LAMal. Dans ce cas, la personne assurée est informée deux mois avant la fin de l'année civile que l'Arcosana renonce à proposer cette variante d'assurance.
- 4.3 Callmed n'est pas proposée aux personnes assurées qui habitent dans un Etat membre de l'Union européenne (UE), en Islande, en Norvège ou dans la Principauté du Liechtenstein et exercent une activité lucrative en Suisse, ni d'ailleurs aux membres de leur famille qui sont assurés. Si la personne assurée transfère son domicile dans un Etat membre de l'UE ou en Islande, en Norvège ou dans la Principauté du Liechtenstein, l'Arcosana est habilitée à exclure sans préavis la personne concernée de Callmed pour la fin du mois qui suit le déménagement.

III Droits et devoirs de la personne assurée

- 5 Obligation de prendre contact avec le centre de télémédecine et de solliciter des conseils**
- 5.1 En cas de problème de santé pour cause de maladie ou d'accident – pour autant que ce risque soit assuré – et en cas de prestations en matière de prévention, la personne assurée ou, en cas d'empêchement de celle-ci, un tiers, s'engage à prendre contact par téléphone avec le centre de télémédecine avant toute consultation ambulatoire auprès d'un fournisseur de prestations (par ex.: médecin en milieu hospitalier ou non, chiropraticien) et toute admission en séjour stationnaire (par ex.: hôpital, établissement médico-social).
- 5.2 Le centre de télémédecine donne des conseils médicaux à la personne assurée et convient avec elle, si cela est nécessaire, du traitement adéquat et du délai dans lequel une consultation éventuelle d'un fournisseur de prestations doit intervenir ou à quelle fréquence (nombre) un tel traitement doit avoir lieu dans une période définie. La personne assurée est liée par l'ensemble des recommandations lui ayant été faites à propos du traitement et/ou de la catégorie de fournisseurs de prestations (par ex.: rhumatologue, cardiologue, etc.). En principe, la personne assurée peut toutefois choisir librement le fournisseur de prestations qu'elle souhaite dans le cadre de la recommandation du centre de télémédecine.
- 5.3 Le centre de télémédecine ou l'Arcosana peuvent, en cas de maladie ou de traitement chronique et/ou complexe, proposer à la personne assurée de participer à un programme de suivi des patients (par ex. Care Management, Disease Management etc.). La personne assurée doit donner son accord écrit pour tout ce qui concerne les mesures nécessaires proposées dans le cadre du programme, notamment pour la consultation, le traitement et la transmission des données; sans cet accord écrit la participation au programme de suivi des patients sera refusée. Si la personne assurée refuse d'une manière quelconque de participer à un programme de suivi des patients proposé, l'Arcosana est en droit de prendre les sanctions prévues au chiffre 8 ci-après.
- 5.4 La personne assurée s'engage à demander systématiquement un médicament avantageux appartenant au groupe de substances actives prescrites médicalement. C'est la liste des génériques de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) qui sert de base. Il peut s'agir à cet égard d'un générique ou d'une préparation originale comparative-ment avantageuse. Si la personne assurée opte pour un médicament figurant sur la liste des génériques de l'OFSP avec une quote-part plus élevée (20%), pour lequel une variante plus avantageuse est proposée, les coûts ne sont remboursés qu'à hauteur de 50%. Cette disposition n'est pas applicable si la personne assurée est tributaire, pour des raisons médicales, de la préparation originale dont la quote-part est plus élevée. Une confirmation écrite correspondante du médecin traitant doit alors être présentée lors du décompte des prestations.
- 5.5 Si le médecin traitant propose une nouvelle consultation, l'assignation chez un autre médecin ou l'admission dans un hôpital ou un établissement médico-social, la personne assurée doit en informer le centre de télémédecine dans le délai maximal de cinq jours ouvrables.
- 6 Remboursement des prestations**
- L'Arcosana ne rembourse les prestations prévues par l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal que si les devoirs de la personne assurée spécifiés dans le règlement ont été respectés.

En cas de manquement de la personne assurée aux obligations qui lui incombent, la disposition définie au point 8 du présent règlement est applicable.

7 Exceptions

- 7.1 Pour les examens gynécologiques préventifs et les traitements gynécologiques, la prise de contact préalable avec le centre de télémédecine n'est pas requise. Les contrôles intervenant pendant la grossesse ne doivent pas non plus être communiqués.
- 7.2 La personne assurée peut subir des examens et traitements chez l'ophtalmologue sans consulter le centre de télémédecine.
- 7.3 Si la personne assurée a reçu une prescription pour des séances de physiothérapie, d'ergothérapie, de logopédie et/ou une consultation de diabétologie ou de diététique, elle ne doit pas informer le centre de télémédecine des différentes séances thérapeutiques dont elle bénéficie sur la base de l'ordonnance. Une communication est également superflue en cas de prestations ayant été fournies par les sages-femmes et les dentistes.
- 7.4 En cas de traitement d'urgence en Suisse ou à l'étranger, la personne assurée est tenue d'informer ou de faire informer le centre de télémédecine dans les meilleurs délais possibles, au plus tard toutefois dans l'intervalle de cinq jours ouvrables. Si une consultation de contrôle devait s'imposer par la suite, celle-ci devrait avoir été organisée d'entente avec le centre de télémédecine. Avec le consentement du centre de télémédecine, le traitement consécutif auprès du médecin de garde peut se poursuivre aussi longtemps que nécessaire. Il y a urgence lorsque l'état de santé d'une personne est jugé critique par elle-même ou des tiers (danger de mort) ou que la nécessité de traitement de celle-ci est immédiate et qu'il n'est plus raisonnable d'exiger une consultation téléphonique préalable du centre de télémédecine.

IV Violation des devoirs découlant du présent règlement

8 Sanctions

Si la personne assurée déroge à ses devoirs tels qu'ils sont définis dans le présent règlement (qu'elle omet de prendre contact avec le centre de télémédecine ou ne tient pas compte de ses conseils et recommandations, etc.), l'Arcosana respectivement ne rembourse pas les frais occasionnés par les traitements de la personne assurée n'ayant pas été recommandés par le centre de télémédecine ou refuse toute prise en charge directe des coûts à l'égard des fournisseurs de prestations. Le 2^e paragraphe du point 5.4 ci-dessus demeure réservé.

Dans ce cas, l'Arcosana se réserve le droit d'exclure la personne assurée concernée de Callmed après avoir pris connaissance de la transgression. L'exclusion prend effet le premier jour du mois qui suit celui auquel les faits ont été dévoilés. **De ce fait, il s'ensuit un transfert d'office dans l'assurance obligatoire des soins ordinaire de l'Arcosana.** La nouvelle conclusion d'un modèle alternatif d'assurance (assurance Cabinets de santé, assurance du médecin de famille Profit ou Callmed) est à nouveau possible au plus tôt deux ans après l'exclusion.

V Prime et participation aux coûts

9 Prime

L'Arcosana accorde un rabais sur la prime de l'assurance des soins ordinaire. Le tarif respectivement en vigueur est déterminant.

10 Participation aux coûts

Pour la franchise et la quote-part, les dispositions stipulées dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMa) sont déterminantes. La personne assurée peut opter pour une franchise supérieure à celle ordinaire.

VI Divers

11 Protection et traitement des données

- 11.1 Les collaborateurs de l'Arcosana sont soumis au devoir de discrétion légal, de même qu'aux autres dispositions légales et réglementaires relatives à la protection des données.
- 11.2 L'Arcosana traite les données pour déterminer le montant de la prime, régler les sinistres, effectuer des analyses statistiques et les utilise aussi à des fins de Managed Care. Les données sont conservées sous une forme matérielle ou électronique.
- 11.3 L'Arcosana est habilitée, dans la mesure où cela est requis et autorisé par la loi, à transmettre des données à des tiers autorisés (notamment co-assureur ou réassureur). L'Arcosana peut en outre, dans la mesure où la loi le lui autorise, se procurer auprès des fournisseurs de prestations, des autres assureurs et des autorités toutes les données dont elle a besoin pour déterminer l'existence du droit aux prestations.
- 11.4 La personne assurée a le droit de demander à l'Arcosana les renseignements prévus légalement au sujet des données la concernant.
- 11.5 Les collaborateurs du centre de télémédecine sont également soumis au devoir de discrétion légal, de même qu'aux autres dispositions légales et réglementaires applicables en matière de protection des données.
- 11.6 Dans le cadre de la présente forme d'assurance, l'Arcosana communique au centre de télémédecine les données concernant la personne assurée qui sont nécessaires à la réalisation du contrat, notamment le numéro d'assurance, le nom, le prénom, la date de naissance, le sexe, l'adresse, les factures de traitement et les informations relatives à la couverture d'assurance.
- 11.7 Le centre de télémédecine fournit à l'Arcosana les données qui sont nécessaires pour vérifier le droit aux prestations, notamment les informations relatives à l'appel téléphonique (heure) et à la recommandation délivrée. Les données concernant la santé de la personne assurée sont exclusivement communiquées au service du médecin-conseil de l'Arcosana.

12 Consentement de la personne assurée relatif à la transmission des données

En adhérant à l'assurance Callmed, la personne assurée déclare qu'elle est d'accord avec les conditions et le traitement des données la concernant.

13 Consultation téléphonique

Les conseils dispensés par le centre de télémédecine sont gratuits. La personne assurée paie son appel selon le tarif téléphonique usuel. Les entretiens téléphoniques sont enregistrés et archivés par le centre de télémédecine. En cas de litige, les enregistrements peuvent être utilisés en tant que moyens de preuves et présentés devant les instances du tribunal en cas de nécessité. En l'absence d'une procuration correspondante lui ayant été délivrée par la personne assurée, l'Arcosana n'a aucun accès direct à ces informations.

14 Responsabilité du centre de télémédecine

Le centre de télémédecine assume la responsabilité exclusive des informations communiquées et conseils dispensés au téléphone.

VII Dispositions finales

15 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.

16 Entrée en vigueur

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