

Conditions complémentaires d'assurance EGK-TelCare conformément à la Loi sur l'assurance-maladie (CCA / LAMal EGK-TelCare)

Édition du 1.1.2014

Table des matières

I. Dispositions générales

- Art. 1 Bases juridiques
- Art. 2 Principes
- Art. 3 Accidents

II. Rapport d'assurance

- Art. 4 Conclusion
- Art. 5 Résiliation
- Art. 6 Changement d'assurance

III. Prime et participation aux coûts

- Art. 7 Prime
- Art. 8 Participation aux coûts

IV. Droits et devoirs de la personne assurée

- Art. 9 Suivi et soins par le centre de consultation télémédicale
- Art. 10 Traitements en cas d'urgence
- Art. 11 Non-respect des devoirs de collaboration et sanctions
- Art. 12 Transfert et protection des données

V. Dispositions finales

- Art. 13 Entrée en vigueur

Certaines désignations relatives aux personnes sont formulées au masculin afin de faciliter la lecture des présentes conditions d'assurance; ces désignations s'appliquent naturellement aussi aux personnes de sexe féminin.

I. Dispositions générales

Art. 1 Bases juridiques

Les Conditions Générales d'Assurance selon la Loi sur l'assurance-maladie (CGA/LAMal) sont applicables dans la mesure où les présentes Conditions Complémentaires d'Assurance (CCA) ne contiennent pas de dispositions de teneur divergente.

Art. 2 Principes

1. EGK-TelCare est une forme d'assurance particulière de l'assurance obligatoire des soins de maladie assortie d'un choix restrictif des fournisseurs de prestations au sens de l'art. 62 de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et des articles 99 à 101a de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal).

Elle repose sur le principe du conseil téléphonique donné par les médecins du centre de consultation télé-médicale ou par ses centres de santé (dénommés ci-après «centre de consultation télé-médicale»), qui assurent sous forme globale le suivi et le conseil au patient. Le centre de consultation télé-médicale est à la disposition des assurés durant toute l'année, 24 heures sur 24.

2. Cette forme d'assurance a pour but des soins médicaux intégrés qui garantissent une qualité élevée et correspondent à l'idée du Managed Care.

Le centre de consultation télé-médicale et la personne assurée contribuent ainsi à des soins médicaux économiques.

3. La personne assurée s'engage à toujours contacter en premier par téléphone, pour toutes questions médicales, le centre de consultation télé-médicale, à lui demander des conseils médicaux et à confier aux médecins du centre de consultation télé-médicale la planification et la coordination du traitement à suivre. Si un examen corporel et un traitement s'avèrent nécessaires, la personne assurée est adressée, selon l'urgence médicale, à un médecin de premier recours, un spécialiste ou un hôpital proche de chez elle. La personne assurée s'engage à consulter les fournisseurs de prestations convenus avec le centre de consultation télé-médicale. L'art. 9 al. 5 des présentes Conditions Complémentaires d'Assurance demeure réservé.
4. Les prestations garanties par EGK-TelCare se basent sur la palette de prestations de l'assurance obligatoire des soins de maladie (LAMal).
5. Les conditions restrictives pour l'obtention de prestations EGK-TelCare sont appliquées – si coassurées – également aux éventuelles assurances complémentaires auprès d'EGK Assurances privées SA. Les conditions d'assurance correspondantes des assurances complémentaires sont applicables.

Art. 3 Accidents

Les présentes Conditions Complémentaires d'Assurance sont applicables de manière correspondante à tous les accidents imputables à l'assurance obligatoire des soins de maladie (assurance de base) dans le cadre d'EGK-TelCare.

II. Rapport d'assurance

Art. 4 Conclusion

1. EGK-TelCare peut être conclue uniquement par des personnes domiciliées en Suisse, qui ont leur domicile dans des régions dans lesquelles EGK Assurances de base (dénommée ci-après EGK) propose cette forme d'assurance.
2. EGK se réserve la possibilité de proposer cette forme d'assurance uniquement dans certaines régions ou uniquement pour des assurés domiciliés dans une région déterminée.
3. Le transfert de l'assurance régulière des soins de maladie selon LAMal (assurance de base avec franchise minimale) vers EGK-TelCare est possible pour le début du mois suivant la demande de transfert.

Art. 5 Résiliation

1. Le transfert vers un autre assureur est possible dans le respect d'un délai de préavis de trois mois pour la fin d'une année civile.
2. Lors de la communication de la nouvelle prime, la personne assurée peut changer d'assureur dans le respect d'un délai de résiliation d'un mois pour la fin du mois qui précède l'entrée en vigueur de la nouvelle prime.

Art. 6 Changement d'assurance

1. Le transfert vers une autre forme d'assurance est possible dans le respect d'un délai de préavis de trois mois pour la fin d'une année civile.
2. Lors de la communication de la nouvelle prime, la personne assurée peut changer de forme d'assurance dans le respect d'un délai de résiliation d'un mois pour la fin du mois qui précède l'entrée en vigueur de la nouvelle prime.
3. Un départ anticipé d'EGK-TelCare est possible en tout temps pour la fin d'un mois civil lors d'un changement de domicile de la personne assurée vers une région dans laquelle EGK ne propose pas cette forme d'assurance. La personne assurée informe EGK d'un tel événement.
4. EGK est en droit de transférer la personne assurée, dans le respect d'un délai de 30 jours pour la fin d'un mois civil, d'EGK-TelCare vers l'assurance régulière des soins de maladie selon LAMal si:

- avant d'avoir recours à des traitements médicaux, la personne assurée ne contacte pas le centre de consultation télémédicale ou ne consulte pas les fournisseurs de prestations indiqués par le centre de consultation télémédicale (conformément à l'art. 9 des présentes CCA),
- la personne assurée séjourne sans interruption durant plus de 3 mois à l'étranger,
- la personne assurée ne respecte pas le contrat à plusieurs reprises (notamment conformément à l'art. 11 des présentes CCA),
- les conditions requises de prise de contact téléphonique avant d'avoir recours à un traitement médical ne peuvent plus être remplies par la personne assurée.

Le transfert a lieu après avis écrit d'EGK.

5. Lors d'un transfert du domicile vers l'étranger, l'assurance prend systématiquement fin le jour du départ effectif de la Suisse. EGK doit être informée du déménagement.
6. EGK peut renoncer à proposer EGK-TelCare pour la fin d'une année civile. Elle informe la personne assurée d'un tel événement au minimum deux mois à l'avance.

Les assurés sont transférés au 1^{er} janvier de l'année suivante vers l'assurance régulière des soins de maladie ou vers une autre forme d'assurance conformément à leur souhait.

III. Prime et participation aux coûts

Art. 7 Prime

Un rabais sur la prime de l'assurance obligatoire des soins de maladie (LAMal) peut être accordé dans EGK-TelCare. Le tarif des primes en vigueur est déterminant. Au terme de l'assurance EGK-TelCare, ce rabais est supprimé.

Art. 8 Participation aux coûts

La participation aux coûts de la personne assurée relève des dispositions légales et contractuelles.

IV. Droits et devoirs de la personne assurée

Art. 9 Suivi et soins par le centre de consultation télémédicale

1. Pour tous les traitements ambulatoires, semi-stationnaires et stationnaires, ainsi que pour des ordonnances nécessaires à l'obtention de médicaments et de moyens auxiliaires, la personne assurée doit toujours dans un premier temps contacter par téléphone le centre de consultation télémédicale, lui demander des conseils médicaux et établir avec les médecins du centre de consultation télémédicale la planification et la coordination du traitement à suivre.

2. Si un examen corporel et un traitement s'avèrent nécessaires, la personne assurée est adressée, selon l'urgence médicale, à un médecin de premier recours, un spécialiste ou un hôpital proche de chez elle. La personne assurée s'engage à consulter les fournisseurs de prestations convenus avec le centre de consultation télémédicale.

3. Si un traitement s'avère nécessaire, le centre de consultation télémédicale convient avec la personne assurée d'une période pendant laquelle elle peut avoir recours à un nombre donné de consultations auprès des fournisseurs de prestations convenus. Si la période déterminée ou le nombre de consultations ne suffisent pas ou si d'autres fournisseurs de prestations viennent s'ajouter, la personne assurée doit contacter sans délai le centre de consultation télémédicale par téléphone et convenir avec lui de la marche à suivre.

4. Si le fournisseur de prestations indiqué par le centre de consultation télémédicale recommande un traitement complémentaire ou une intervention chirurgicale qui n'étaient pas prévus dans le plan de traitement défini ensemble, la personne assurée est tenue d'en informer au préalable le centre de consultation télémédicale.

5. Font exception à cette restriction:
 - les gynécologues (spécialistes en gynécologie et obstétrique),
 - les ophtalmologues (spécialistes en ophtalmologie),
 - les dentistes (Dr méd. dent.),
 - les séjours de brève durée à l'étranger.

6. Les séjours dans des hôpitaux, des cliniques de réhabilitation, des établissements semi-stationnaires et des établissements de cure thermique ainsi que les opérations doivent être convenus avec le centre de consultation télémédicale. Lors de séjours stationnaires de réhabilitation, la prise en charge des coûts a en outre lieu uniquement après validation particulière préalable par EGK et approbation formelle de son médecin-conseil.

7. Si la personne assurée a recours à des traitements ambulatoires ou stationnaires directement et sans transfert préalable du centre de consultation télémédicale hors d'une situation d'urgence et des cas exceptionnels susmentionnés, elle doit assumer personnellement tous les coûts qui en résultent.

Art. 10 Traitements en cas d'urgence

1. Il y a urgence lorsque l'état d'une personne est considéré par elle-même ou de tierces personnes comme mettant sa vie en danger ou s'il nécessite un traitement immédiat et qu'une consultation préalable par téléphone du centre de consultation télémédicale n'est plus possible. Un problème de santé, nouveau ou récurrent, qui se présente également en dehors des heures d'ouverture du cabinet, n'est pas fondamentalement considéré comme un cas d'urgence.

2. Un cas d'urgence doit dans toute la mesure du possible être signalé avant le début du traitement au centre de consultation télé-médicale. Si cela n'est pas possible, la personne assurée peut contacter directement le médecin urgentiste ou l'organisme régional des urgences.
3. Lors d'un traitement d'urgence, la personne assurée est tenue d'informer ou de faire informer le centre de consultation télé-médicale le plus tôt possible, au plus tard dans les 10 jours ouvrables.
Si d'autres consultations médicales sont nécessaires par la suite, elles doivent être convenues au préalable avec le centre de consultation télé-médicale. Avec l'accord du centre de consultation télé-médicale, le traitement peut se poursuivre aussi longtemps que nécessaire auprès du médecin urgentiste.

Art. 11 Non-respect des devoirs de collaboration et sanctions

1. Si la personne assurée manque à ses devoirs de collaboration de manière récurrente ou gravement, EGK peut l'exclure d'EGK-TelCare.
2. L'exclusion est communiquée sous forme écrite par EGK et entraîne le transfert vers l'assurance régulière des soins de maladie d'EGK dans un délai de 30 jours pour la fin d'un mois civil avec maintien de la même couverture d'assurance (franchise, assurance-accidents).
3. Dans ce cas, une nouvelle conclusion d'EGK-TelCare est impossible durant deux ans.
4. L'apport de la preuve par la personne assurée que le non-respect du devoir de collaboration a eu lieu pour des raisons excusables demeure réservé.

Art. 12 Transfert et protection des données

1. La protection des données est garantie dans ce modèle d'assurance. Lors de l'échange de données, EGK et le centre de consultation télé-médicale respectent les dispositions relatives à la protection des données de la LAMal, de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et de la Loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données (LPD).
2. La personne assurée consent à ce que
 - a) EGK mette à la disposition du centre de consultation télé-médicale les données de base nécessaires à la réalisation de ce modèle d'assurance,
 - b) EGK mette à la disposition du centre de consultation télé-médicale les données de traitement et de facturation nécessaires à l'évaluation des devoirs d'annonce et de collaboration,

- c) le centre de consultation télé-médicale informe EGK des consultations qu'il a ordonnées et approuvées (période, nombre, fournisseurs de prestations).
3. L'échange de données peut également s'effectuer par l'intermédiaire d'un tiers spécialement mandaté à cet effet, dans la mesure où celui-ci traite les données exclusivement comme EGK le ferait et respecte les dispositions légales sur la protection des données.
4. Toutes les instances participant à la réalisation de ce modèle d'assurance sont soumises au devoir légal du secret ainsi qu'aux dispositions légales et réglementaires sur la protection des données.
5. Les données médicales sont communiquées exclusivement au service du médecin-conseil d'EGK.
6. Les dispositions du règlement sur le traitement des données d'EGK Assurances de base sont en outre applicables.

V. Dispositions finales

Art. 13 Entrée en vigueur

Les présentes Conditions Complémentaires d'Assurance (CCA) ont été approuvées par le conseil de fondation d'EGK et entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2014.

Conseil et traitement médical 24 heures sur 24 avec EGK-TelCare

Libre accès 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 à un conseil et un traitement médical de haute qualité – tels sont les avantages que vous offre notre modèle d'assurance particulier EGK-TelCare. Derrière EGK-TelCare se trouve le centre de consultation télé-

dicale compétent de Medgate, la Medgate Tele Clinic (ou ses centres de santé partenaires). Medgate évalue avec vous par téléphone ou appel vidéo si vous avez besoin d'un traitement médical et quelle en est l'urgence. La marche à suivre est

également définie en commun. Si votre problème ne peut pas être traité par téléphone ou appel vidéo, Medgate vous adresse à des médecins de premiers recours ou des spécialistes adéquats, voire à d'autres fournisseurs de prestations reconnus.

EGK-TelCare téléphone 0800 800 735

En tant que client(e) d'EGK-TelCare, les principes suivants vous sont applicables:

- Dans le cadre d'EGK-TelCare, vous vous limitez volontairement quant au choix du médecin en contactant en premier Medgate, par téléphone ou via son application, pour toutes questions médicales, et en établissant avec la planification et la coordination du traitement à suivre avec les médecins de Medgate.
- Si un examen corporel ou un traitement s'avère nécessaire, Medgate vous adresse aux spécialistes compétents, convenus ensemble, ou à un hôpital près de chez vous.
- Medgate convient avec vous de la durée du traitement et du nombre de consultations auprès du médecin ou thérapeute définis ensemble. Si la durée du traitement et/ou le nombre de consultations ne suffisent pas ou si des fournisseurs de prestations supplémentaires sont nécessaires, concertez-vous préalablement avec Medgate.

- Une information préalable de Medgate est également nécessaire si le médecin ou le thérapeute défini en commun recommande un traitement complémentaire ou une intervention chirurgicale qui ne sont pas prévus dans le plan de traitement défini ensemble.
- Le devoir de conseil s'étend également aux malades chroniques et aux assurés qui doivent consulter un médecin ou un thérapeute à intervalles réguliers planifiables. L'équipe de médecins de Medgate définit dans ce cas également avec vous le plan de traitement et vous soutient lors de la coordination.

Choix illimité dans certains cas exceptionnels

Les spécialistes suivants sont en revanche à votre disposition immédiatement et sans concertation préalable avec Medgate:

- gynécologues (spécialistes en gynécologie et obstétrique)
- ophtalmologues (spécialistes en ophtalmologie)
- dentistes (Dr med. dent.)

Font également exception à la restriction du choix du médecin:

- brefs séjours à l'étranger
- urgences, qui doivent néanmoins être signalées dans les 10 jours à Medgate.

Si vous avez recours à des traitements ambulatoires ou stationnaires hors d'une situation d'urgence ou des exceptions mentionnées sans consulter Medgate au préalable, les coûts qui en résultent sont à votre charge. Lors de situations récurrentes, un transfert vers l'assurance régulière des soins de maladie est en outre examiné. Nous attirons également votre attention sur le fait que, conformément à l'art. 100 OAMal, le changement en faveur d'une autre forme particulière d'assurance ou le retour à l'assurance régulière des soins de maladie est possible pour la fin d'une année civile. Cette disposition est également applicable d'une manière générale au changement d'assureur.

Nous sommes à votre entière disposition pour un entretien de conseil personnel ou d'éventuelles questions.

Vous trouverez des informations complémentaires sur Medgate ou l'application Medgate (avec les liens vers les App Stores) à l'adresse www.medgate.ch.



EGK-Caisse de Santé
Brislachstrasse 2, 4242 Laufon
Téléphone 061 765 51 11
info@egk.ch, www.egk.ch

