



# Assurance obligatoire des soins «OptiMed»

Votre médecin d'un réseau comme premier point de contact

➤ **OptiMed** est un modèle d'assurance-maladie obligatoire basé sur le principe du médecin de famille membre d'un réseau de soins

## Principes de l'assurance

- Vous choisissez votre médecin de famille au moment de la conclusion de l'assurance parmi les médecins répertoriés dans la liste OptiMed.
- En cas problème de santé, vous faites appel à ce médecin de famille.
- Si une consultation auprès d'un spécialiste est nécessaire, il vous orientera vers le médecin approprié.

## ⇒ Vos avantages

- Vous profitez pleinement des avantages d'un réseau de soins, comme par exemple le partage d'expérience entre les médecins d'un même réseau.
- Vous vous rendez chez le spécialiste adéquat sur recommandation avisée de votre médecin de famille et économisez ainsi du temps et de l'argent.
- En plus de tous ces avantages, vous bénéficiez d'un rabais de prime avantageux par rapport à l'assurance-maladie de base standard.

## ➔ Votre engagement

En cas de problème de santé, vous vous rendez chez votre **médecin de famille**, choisi en tant que médecin de premier recours (MPR) dans la liste **OptiMed**.



**Médecin de premier recours (MPR)**



**Traitement**

ou



**Bon de délégation du MPR**

Si une consultation chez un autre fournisseur de soins s'avère nécessaire, un bon de délégation doit être transmis au Groupe Mutuel.



**Autre médecin**



**Bon de délégation de l'autre médecin**



**Autre fournisseur de prestations**

## Vous n'êtes pas tenu de consulter votre médecin de famille

- en cas d'urgence (annoncer le cas à votre médecin de famille dans les 15 jours suivant l'urgence afin que votre dossier médical soit tenu à jour);
- pour les contrôles et traitements gynécologiques et ceux liés à la grossesse et à l'accouchement;
- pour les contrôles et traitements ophtalmologiques, dentaires et pédiatriques;
- pour le suivi d'une maladie chronique (nous faire parvenir une attestation unique signée par un médecin).

## Consultation chez un autre fournisseur de prestations

Si une consultation chez un autre médecin est nécessaire, demandez à votre médecin de famille un bon de délégation (autorisation écrite) à transmettre ensuite à votre assurance-maladie. Par la suite, cet autre médecin établira un bon de délégation, signé par lui, s'il doit déléguer les traitements à un autre fournisseur de prestations.

Les conditions d'assurance en vigueur font foi.

**groupe**mutuel

Groupe Mutuel Holding SA Rue des Cèdres 5 CH-1919 Martigny 0848 803 111 / [groupemutuel.ch](http://groupemutuel.ch)

**Sociétés de Groupe Mutuel Holding SA:** Avenir Assurance Maladie SA / Easy Sana Assurance Maladie SA / Mutuel Assurance Maladie SA / Philos Assurance Maladie SA / SUPRA-1846 SA / AMB Assurances SA / Groupe Mutuel Assurances GMA SA / Groupe Mutuel Vie GMV SA  
**Fondations administrées par le Groupe Mutuel:** Groupe Mutuel Prévoyance-GMP / Mutuelle Neuchâteloise Assurance Maladie / Fondation Opcion Libre Passage / Fondation Collective Opcion

