

SWICA - FAVORIT TELMED

Nom du Groupe	SWICA
Edition des CGA	01.01.2025

Peu restrictif: ✓ Restriction modérée: !! Très restrictif: ⚠

Synthèse

Modèle Télémédecine (Sante24) qui doit être contacté en premier lieu et tenu au courant en cas d'urgence et de renvoi vers spécialiste. Possible obligation de suivre des mesures de soins intégrées. Sanctions sévères avec possible réduction des prestations.

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Centre de télémédecine (sante24) ou application numérique de santé. Proposition du 1er point de contact non contraignante.	!!
- Spécificités	Proposition du 1er point de contact non contraignante.	

Médecin de premier recours

- Choix	Auprès d'un prestataire agréé.	!!
---------	--------------------------------	----

Spécialistes

- Choix/validation	Auprès d'un prestataire agréé.	!!
- Gynécologue	Libre pour examens et traitements gynécologiques.	✓
- Ophtalmologue	Libre pour examen oculaires effectués par un spécialiste en ophtalmologie.	✓
- Pédiatre	Libre jusqu'à 16 ans. Dès 16 ans, recours préalable à Sante24.	!!

Pharmacie

- Choix	Libre.	✓
- Médicaments	Pas de restriction mentionnée.	✓

Hôpital

- Choix/validation	Téléphone préalable à sante24 requis.	!!
- Urgence	Un traitement médical ne peut être remis à plus tard. Pas de recours à Sante24 requis (non spécifié mais annonce dès que possible). Si consultation de contrôle, doit être discutée au préalable avec Sante24.	✓

Modification listes

	Non spécifié.	!!
--	---------------	----

Autres particularités

Autre restriction	Pour maladies spécifiques (notamment chroniques) obligation de suivre des mesures particulières de soins intégrés. Pour tout nouveau problème de santé ou rechute après la fin du traitement ou consultation de contrôle suite urgence, assuré doit reprendre contact avec Sante24 .	⚠
Autre exemption	Pas d'obligation de contact préalable durant un séjour temporaire à l'étranger (jusqu'à 6 mois). Idem pour un traitements faisant suite à des consultations convenues avec sante24 (pendant 6 mois).	✓

Les sanctions

Avertissement	Sanction immédiate possible et/ou rappel.	⚠
Sanctions	Sanction sévère: assureur peut réduire les prestations de 50% (sans avertissement nécessaire) et transfert dans l'AOS en cas de violations répétées. Transfert dans nouveau modèle alternatif au plus tôt 12 mois après pour début année civile.	⚠

Situations de changement du modèle

Soins ne peuvent pas ou plus être dispensés par le MPR: transfert dans l'AOS.

Déménagement hors de la zone: transfert dans l'AOS, sous réserve choix d'un autre modèle.

MPR plus agréé: transfert dans l'AOS, sous réserve choix d'un autre MPR.

Fin collaboration entre l'assureur et MPR, fin du modèle pour fin de l'année: transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre MPR ou d'un autre modèle.

Acronymes et précisions

Les fiches sont basées sur les conditions générales des assureurs (CGA). Si une information se trouve sur le site de l'assureur mais pas dans les CGA, elle n'est pas indiquée dans la fiche, sauf exception mentionnée. **Seule la version officielle des CGA disponible sur le site de l'assureur fait foi.**

Clarification de certains termes

MPR: médecin de premier recours, ce terme est utilisé pour désigner le premier médecin physique que voit l'assuré. Il s'agit en général d'un médecin de famille (généraliste).

«Non spécifié»: cela indique que cette information ne se trouve pas dans les CGA de l'assureur. A priori, si rien n'est spécifié par rapport à un point, cela signifie que qu'il n'y a pas de restriction et/ou dérogation particulière. Ex: gynécologue non spécifié → il n'y pas de solution particulière pour le choix du gynécologue par rapport au choix des autres spécialistes.

AOS: assurance obligatoire des soins, modèle de base sans restriction.

Médicaments génériques: la quote-part sur les médicaments est de 10% (rappel: la quote-part est due une fois la franchise atteinte, max. 700 fr. pour les adultes et 350 fr. pour les enfants). De par la loi, la quote-part peut être de 40% si l'assuré prend une prescription originale sans raison médicale. Si des raisons médicales justifient la prise d'une prescription originale (présentation d'un certificat nécessaire) la quote-part reste de 10%. (*nota bene:* si dans le tableau il est indiqué «pas de restriction mentionnée» par rapport au choix des médicaments, c'est le système légal qui s'applique, ce qui signifie qu'une quote-part de 40% est possible pour les prescriptions originales prises sans raison médicale).

Évaluations: le caractère peu restrictif (✓), modéré (!) ou très restrictif (⚠) d'un point est déterminé par rapport aux possibilités de choix qui s'offrent à l'assuré ou à son caractère contraignant ou non. Cela ne préjuge en rien du fait qu'il s'agisse d'un point positif ou négatif, cela dépendant du profil et des souhaits de chacun. Par exemple la sanction «transfert dans l'AOS» est indiquée comme peu restrictive car c'est la solution *in fine* prévue par tous les assureurs.

Lien CGA: https://www4.swica.ch/p/017_f_ZB_Favorit_Telmed.pdf

Lien Descriptif: https://www4.swica.ch/p/161_f_Favorit_Telmed.pdf