

Sodalis - Digimed

Nom du Groupe	Sodalis
Edition des CGA	1/1/2024

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

Synthèse

Modèle où l'assuré doit utiliser une application de santé. La ligne de conseil médical définit le parcours de soins mais il n'est pas clair si l'assuré peut librement choisir les prestataires. En cas de consultation d'un médecin, l'assuré doit être proactif et annoncer toutes modifications dans l'application. Sanction modérée après un avertissement.

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Centre médical indépendant via une application.	⚠
- Spécificités	L'assuré doit toujours utiliser l'application. La ligne médicale définit le parcours de traitement, (contraignant) il peut s'agir de téléconsultation, vidéo-consultation ou consultation réelle. Pas clair si l'assuré peut choisir le médecin en cas de consultation réelle ou s'il est défini par la ligne médicale.	

Médecin de premier recours

- Choix	Restreint	⚠
---------	-----------	---

Spécialistes

- Choix/validation	Pas clair si choix libre de l'assuré ou si défini par la ligne médicale.	⚠
- Gynécologue	Libre pour le premier examen gynécologique préventif annuel et pour les contrôles en cas de grossesse.	!!
- Ophtalmologue	Libre.	✓
- Pédiatre	Libre pour les vaccinations.	!!

Pharmacie

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

Hôpital

- Choix/validation	Pas clair si choix libre de l'assuré ou si défini par la ligne médicale. En cas d'hospitalisation non urgente en dehors du canton, l'assuré doit obtenir l'accord de l'assureur avant.	⚠
- Urgence	Vie en danger ou nécessité d'un traitement immédiat si bien qu'un tri numérique préalable n'est plus acceptable. Pas de recours préalable à l'application. Assuré doit l'annoncer dans les 20 jours.	✓

Modification listes

	A priori pas de liste.	!!
--	------------------------	----

Autres particularités

Autre restriction	En cas de consultation réelle, l'assuré doit être proactif et annoncer dans l'application : les accords de transferts entre fournisseurs de prestation, la prolongation de la durée de traitement, les changements de prestataire, la modification du parcours de soins.	!!
Autre exemption	Possible d'obtenir un deuxième avis après consultation de l'assureur. Dans certains cas l'assuré peut prendre contact par téléphone à la ligne de conseil médical (personnes en situation de handicap ou si ne dispose pas d'un appareil adapté).	✓

Les sanctions

Avertissement	Un avertissement.	!!
Sanctions	Après la première infraction l'assuré est informé des conséquences en cas de récidive. En cas de récidive, l'assuré est transféré dans l'AOS. Le passage à un modèle alternatif n'est possible qu'après deux ans.	!!

Situations de changement du modèle

Séjour dans un EMS/service pour maladie chroniques/séjour en clinique psychiatrique (plus de 3 mois)/séjour à l'étranger (plus de 6 mois) : assuré peut sortir du modèle Digimed.
Déménagement hors de la zone : transfert dans l'AOS.

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

«*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 a 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 (Δ) 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.

Lien CGA : https://www.frc.ch/sodalisdigimed_cga
Lien Descriptif : https://www.frc.ch/sodalisdigimed_desc
Lien liste(s) : /