

## Fiches : Modèles alternatifs

FRC-SWICA-FAVORIT SANTE-Réseau de soins

### PROFIL DU PRODUIT

<b>NOM DU PRODUIT</b>	<b>FAVORIT SANTE</b>	<b>TYPE</b>	Réseau de soins
<b>ASSUREUR</b>	SWICA	<b>ÉDITION</b>	1,202
<b>GROUPE</b>	SWICA	<b>CANTON(S)</b>	BE, GE, VD
<b>CONDITIONS</b>	<a href="https://www.swica.ch/fr/prime/assurances/assurance-de-base/modele-hmo">https://www.swica.ch/fr/prime/assurances/assurance-de-base/modele-hmo</a>		

### L'AVIS DE LA FRC

Modèle HMO contraignant, surtout pour les maladies chroniques, mais libre choix gynécologue et pédiatre.

### CHOIX DES PRESTATAIRES

<b>CONTACT 1<sup>ER</sup> RECOURS</b>	Cabinet partenaire	
<b>CHOIX MPR</b>	Liste restreinte	
<b>LISTE MPR</b>	<a href="https://www.swica.ch/fr/extra/gesundheitslisten/med-gesundheitslisten">https://www.swica.ch/fr/extra/gesundheitslisten/med-gesundheitslisten</a>	
<b>CHOIX 2<sup>E</sup> PRESTATAIRE</b>	Selon les recommandations du cabinet partenaire mais prioritairement parmi les cabinets partenaires (restrictions possibles)	
<b>AVIS SI HOSPITALISATION</b>	Aval du cabinet partenaire requis	
<b>CHOIX GYNECOLOGUE</b>	Libre pour les examens et les traitements gynécologiques	
<b>CHOIX OPHTALMOLOGUE</b>	Libre pour les examens	
<b>CHOIX PEDIATRE</b>	Libre pour les consultations avant 18 ans	
<b>CHOIX PHARMACIE</b>	Libre	
<b>MODIFICATION LISTE EN COURS D'ANNEE</b>	Par l'assureur: non spécifié. L'assuré peut changer de cabinet partenaire s'il n'est plus agréé	

### AUTRE(S) RESTRICTION(S)

<b>FACTURE DE PHARMACIE</b>	Tiers payant	
<b>CHOIX GENERIQUES</b>	Non spécifié	
<b>AUTRE(S) RESTRICTION(S)</b>	Pour des maladies spécifiques (notamment les maladies chroniques), obligation de se soumettre à des mesures particulières de soins intégrés, qui peuvent s'inscrire par exemple dans le cadre d'un programme ou inclure le choix du prestataire. Si le spécialiste recommande un traitement et des examens approfondis ou une intervention chirurgicale, obtenir l'accord du cabinet partenaire. Aval du cabinet partenaire requis pour un transfert en EMS, idem pour la prescription de services d'aide et de soins à domicile.	
<b>CHANGEMENT DE MODELE EN COURS D'ANNEE</b>	Non spécifié. Si les soins ne peuvent plus être dispensés par le cabinet partenaire (par exemple EMS ou séjour à l'étranger), transfert possible dans l'AOS. En cas de déménagement hors de la zone d'application du modèle, transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre modèle. Si le cabinet partenaire n'est plus agréé, transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre cabinet partenaire. Si la collaboration entre l'assureur et le réseau de cabinets partenaires prend fin, fin du modèle pour fin de l'année et transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre modèle	

### URGENCE ET AUTRE(S) DÉROGATION(S)

<b>DEFINITION URGENCE</b>	Non spécifié	
<b>MODALITES SI URGENCE</b>	Pas d'obligation de recours préalable au cabinet partenaire, mais l'en informer à la première occasion et lui confier la suite du traitement.	
<b>AUTRE(S) DEROGATION(S)</b>	Pas d'obligation de recours préalable au cabinet partenaire durant un séjour temporaire à l'étranger (jusqu'à 6 mois).	

### SANCTION(S)

<b>AVERTISSEMENT</b>	Non spécifié, risque de sanction immédiate	
<b>SANCTION(S) SI VIOLATION</b>	<b>Sanctions légères : réduction possible de la prise en charge à 50% en cas de non-respect des consignes. En cas de manquements répétés, transfert dans l'AOS.</b>	

MPR = médecin de premier recours | AOS = Assurance obligatoire des soins (modèle standard)

= pas de restriction
  = à vérifier
  = restriction modérée
  = restriction sévère