

Visana - HMO plus

Nom du Groupe	Visana
Edition des CGA	01.01.2026

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

Synthèse

Modèle mixte avec 1er point de contact au choix (MPR, télémédecine, pharmacie) et recours avant tout traitement (sauf exceptions). Sanctions sévères mais plusieurs rappels. Version allemande des CGA fait foi.

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Médecin de famille (choix sur liste HMO plus), centre de télémédecine, pharmacie partenaire. Seul le MPR ou centre de télémédecine peuvent renvoyer assuré vers autre fournisseur de prestation.	⚠
- Spécificités	Seul le MPR ou centre de télémédecine peuvent renvoyer assuré vers autre fournisseur de prestation.	

Médecin de premier recours

- Choix	Sur liste (réseau HMO plus).	!!
---------	------------------------------	----

Spécialistes

- Choix/validation	Sur assignation du MPR ou du centre de télémédecine (choix du prestataire libre).	!!
- Gynécologue	Pas de recours préalable au 1er point de contact pour examens et traitements gynécologiques.	✓
- Ophtalmologue	Pas de recours préalable au 1er point de contact pour examens ambulatoires.	!!
- Pédiatre	Non spécifié.	⚠

Pharmacie

- Choix	Premiers médicaments remis par médecine puis 1er point de contact peut indiquer la pharmacie.	!!
- Médicaments	Assuré s'engage à demander un médicament économique.	!!

Hôpital

- Choix/validation	Sur assignation du MPR ou du centre de télémédecine.	!!
- Urgence	Besoin de toute urgence d'un traitement et pas possible d'atteindre le MPR suffisamment tôt. Essayer de joindre 1er point de contact, sinon l'organisation de secours. Si hospitalisation d'urgence ou traitement par un médecin en urgence, assuré doit en aviser son MPR ou centre de télémédecine aussitôt que possible et fournir un rapport.	⚠

Modification listes

	Si assureur cesse de reconnaître un médecin, en avise assuré par écrit, transfert dans l'AOS ou choix d'un autre MPR.	!!
--	---	----

Autres particularités

Autre restriction	Assuré doit se plier aux instructions et veiller à l'économicité du traitement et reprendre contact avec 1er prestataire pour tout changement et obtenir son approbation (y compris si spécialiste propose autre traitement) et se soumettre à programme de gestion des maladies chroniques si indiqué.. Si assuré a besoin de moyens auxiliaires, peuvent devoir être retirés auprès d'un prestataire déterminé. Si assuré a besoin d'aide à domicile, choix parmi celles du réseau.	
Autre exemption	Assuré peut changer de médecin de famille au maximum une fois/an. Tenu de l'annoncer à l'ancien médecin et à l'assureur.	

Les sanctions

Avertissement	Jusqu'à trois rappels.	
Sanctions	Sanction sévère: après deuxième manquement réduction de 50% des prestations, après troisième manquement refus de prise en charge, après quatrième manquement transfert dans l'AOS.	

Situations de changement du modèle

Déménagement en dehors de la zone du modèle: transfert dans l'AOS.

MPR résilie contrat avec réseau: transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre MPR.

Assureur résilie contrat avec réseau: transfert dans AOS, sauf autre choix de assuré.

Fin du modèle: transfert dans l'AOS, sous réserve du choix d'un autre modèle.

Prise en charge par le centre HMO plus possible: transfert possible 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

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: A venir

Lien Descriptif: A venir