

Visana - Tel Care

Nom du Groupe	Visana
Edition des CGA	01.01.2024

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

Synthèse

Modèle de télémedecine contraignant, également pour le choix du médecin et du lieu d'achat des moyens auxiliaires à charge de l'assurance. Sanction sévères mais après plusieurs avertissements. Attention, la version allemande des conditions générales d'assurance fait foi.

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Centre de télémedecine (Medi24).	⚠
- Spécificités		

Médecin de premier recours

- Choix	Déterminé par Medi24 (sur liste).	⚠
---------	-----------------------------------	---

Spécialistes

- Choix/validation	Déterminé par Medi24 (sur liste).	⚠
- Gynécologue	Pas de recours préalable à Medi24 pour examens gynécologiques de prévention et maladies et pour prestations de maternité.	✓
- Ophtalmologue	Pas de recours préalable à Medi24 pour examens ambulatoires.	!!
- Pédiatre	Non spécifié.	⚠

Pharmacie

- Choix	Premiers médicaments remis par médecine puis Medi24 peut indiquer la pharmacie.	!!
- Médicaments	Pas de restriction mentionnée.	✓

Hôpital

- Choix/validation	Aval de Medi24 requis. Medi24 peut limiter le choix de l'hôpital	!!
- Urgence	Vie en danger, ou besoin d'un traitement immédiat et un contact préalable avec Medi24 n'est pas exigible. Pas d'obligation de contact préalable avec Medi24, mais annoncer dans les meilleurs délais.	!!

Modification listes

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

Autres particularités

Autre restriction	Tout contrôle ultérieurs doit être convenu au préalable avec Medi24 qui peut déterminer le prestataire de soin.	⚠
Autre exemption	Pour le personnel paramédical (ex: physiothérapeutes, ergothérapeutes, etc.) qui fournissent des prestations sur mandat du médecin, pas d'obligation de contact préalable avec Medi24. Idem pour les traitements dentaires.	!!

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 hors de la zone d'application du modèle: transfert dans l'AOS.

Suppression du modèle pour fin d'année: transfert dans l'AOS, sous réserve du choix 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 ⚠) 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: https://www.visana.ch/fr/clientele_privée/santé/assurance_de_base/telcare