

Sana24 - Tel Doc

Nom du Groupe	Visana
Edition des CGA	01.01.2026

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

Synthèse

Modèle téléphonique contraignant et sans libre choix du médecin. Sanctions sévères mais après plusieurs rappels. Attention, la version allemande des conditions générales d'assurance fait foi.

Les prestataires

1^{er} point de contact

- Possibilités	Centre de télémedecine (Medi24).	⚠
- Spécificités	Medi24 détermine le plan de traitement (contraignant) et désigne le prestataire de soin.	

Médecin de premier recours

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

Spécialistes

- Choix/validation	Déterminé par Medi24 (sur liste).	⚠
- Gynécologue	Choix libre et pas de recours préalable à Medi24 pour examens préventifs et suivi maternité.	!!
- Ophtalmologue	Libre et pas de recours préalable au 1er point de contact pour examens ambulatoires.	!!
- Pédiatre	Libre choix.	✓

Pharmacie

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

Hôpital

- Choix/validation	Aval de Medi24 avant hospitalisation qui détermine le prestataire. Sortie de l'hôpital à annoncer dans les 20 jours.	⚠
- Urgence	Non défini. Traitement doit être annoncé dans les plus brefs délais (au plus tard dans les 20 jours.)	!!

Modification listes

	Pas de liste.	✓
--	---------------	---

Autres particularités

Autre restriction	Si contrôle subséquent, ou l'envoi chez un autre prestataires, assuré doit recontacter Medi24. Obligation de se soumettre aux instructions des prestataires et veiller à l'économicité du traitement.	⚠
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 en dehors de la zone du modèle : transfert dans l'AOS.

Fin du modèle : 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 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://www.galenos.ch/wp-content/uploads/2025/08/cga-assurance-obligatoire-des-soins-tel-doc.pdf>

Lien Descriptif: https://www.visana.ch/fr/clientele_privée/santé/assurance_de_base/teldoc