Visana - Combi Care

Nom du Groupe	Visana
Edition des CGA	1/1/2026

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

Synthèse	Modèle où le 1er point de contact est un médecin de famille (sur liste) ou le centre de télémédecine. Le 1er point de contact définit le traitement (contraignant) et assigne la personne assurée à d'autres fournisseurs de prestations au besoin. Toute modification doit obtenir l'approbation du premier point de contact. Sanction sévères, risque de réduction de prise en charge.

Les prestataires

1er point de contact		
- Possibilités	Médecin de famille (ci-après MPR, choix sur liste) ou centre de télémédecine.	!!
- Spécificités	Fixe le cadre temporel et les fournisseurs de prestations qui devront être consultés. Le MPR définit avec l'assuré le traitement (contraignant).	
Médecin de premier recours		
- Choix	Sur liste.	!!
Spécialistes		
- Choix/validation	Sur délégation du MPR (annonce au centre de télémédecine) ou centre de télémédecine, pas claire si libre choix de l'assuré.	⚠
- Gynécologue	Libre pour les examens et traitements gynécologiques ainsi que contrôles pendant et après la grossesse.	✓
- Ophtalmologue	Libre pour les examens et traitements ophtalmologiques.	✓
- Pédiatre	Libre.	✓
Pharmacie		
- Choix	Pas de restriction mentionnée.	✓
- Médicaments	Assurée s'engage à demander un médicament économique (générique/biosimilaire ou une préparation originale comparativement meilleur marché).	!!
Hôpital		
- Choix/validation	Prescrit par premier point de contact ou avec consentement.	!!
- Urgence	Un traitement doit être effectué sans délai et pas de possibilité de contact préalable avec MPR. Annoncer les traitements au centre de conseil télémédical dans les meilleurs délais. Si contrôle/traitement ultérieur, annoncer au centre de conseil télémédical (peut être effectué par prestataire des urgences si centre de télémédecine donne son accord).	!!
Modification listes		
	Non spécifié.	!!

Autres particularités

Autre restriction	Si modification du plan de traitement, l'assuré doit obtenir l'approbation du 1er point de contact requis.	!!
Autre exemption	-	!!

Les sanctions

Avertissement	Jusqu'à trois rappels.	✓
Sanctions	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

Traitement plus possible pour ce modèle : transfert dans l'AOS (ex : assuré quitte MPR, assuré sort zone du 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
«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.

Lien CGA: https://www.frc.ch/visanacombicare_cga
Lien Descriptif: https://www.frc.ch/visanacombicare_desc
Lien liste(s) : https://www.frc.ch/visanacombicare_liste1