

Conditions complémentaires (CC) Assurance-maladie complémentaire Visana Managed Care (LCA) Ambulatoire

A noter:

- Les désignations de personnes s'appliquent dans le présent document de façon générale aux deux sexes. Il est fait usage du terme générique pour des raisons de lisibilité.

Les présentes conditions complémentaires font partie intégrante du contrat d'assurance. Nous renvoyons expressément les parties contractantes aux Conditions générales du contrat d'assurance (CGA) des assurances-maladie complémentaires Visana Managed Care.

Que comprend l'assurance?

L'assurance complémentaire des frais de guérison – Managed Care Traitements ambulatoires (désignée en abrégé ci-après par assurance Managed Care Ambulatoire) comprend:

1. Les contributions aux traitements, examens et mesures préventives ambulatoires de même qu'aux médicaments et moyens auxiliaires en complément à l'assurance obligatoire des soins
2. L'assurance de voyage Vacanza de Visana Assurances SA pour huit semaines par voyage
3. L'assurance Assistance de Visana Assurances SA pour l'aide immédiate, prestations 24 heures sur 24 sur le territoire national.

Quelles sont les variantes proposées dans l'assurance Managed Care Ambulatoire?

Dans l'assurance Managed Care Ambulatoire, vous pouvez choisir entre les degrés d'assurance Managed Care Ambulatoire I, II ou III. L'étendue des prestations du degré Managed Care Ambulatoire I est la plus restreinte et celle du degré Managed Care Ambulatoire III la plus vaste.

Vous pouvez choisir l'assurance complémentaire Managed Care Ambulatoire dans la mesure où vous avez conclu l'assurance obligatoire des soins sous forme d'assurance Managed Care. Le degré d'assurance peut être choisi librement.

Si l'assurance de base Managed Care prend fin, il est effectué le passage de l'assurance Managed Care Ambulatoire dans l'assurance complémentaire Traitements ambulatoires. Si vous préférez ne pas conserver une assurance Ambulatoire, vous pouvez en faire part à Visana Assurances SA dans un délai d'un mois à partir de la fin de l'assurance de base Managed Care.

Avant d'obtenir des prestations assurées, vous devez consulter le médecin Managed Care ou obtenir une ordonnance de ce dernier. En contrepartie vous bénéficiez d'une réduction de prime. Sont reconnus comme médecins Managed Care, les médecins qui offrent leurs services selon l'assurance avec choix restreint des fournisseurs de prestations conformément à la loi sur l'assurance-maladie. En cas de choix du modèle Managed Care télé-médical, le fournisseur télé-médical est considéré comme médecin Managed Care. La prise de contact avec lui se fait par téléphone.

Lorsqu'un assuré fait appel à une prestation sans prescription du médecin Managed Care, Visana Assurances SA prend

en charge 60% des montants indiqués dans le catalogue des prestations. Cette restriction n'est pas applicable aux montants versés pour: verres de lunettes et lentilles de contact, maternité, examens gynécologiques de prévention, soins dentaires.

Rabais familial (valable pour les nouvelles conclusions à partir du 1er janvier 2020)

Le deuxième enfant et tous les suivants obtiennent un rabais de 50% sur la prime, jusqu'à l'âge de 18 ans révolus. Le rabais n'est accordé que si au moins deux enfants disposent d'une assurance-maladie complémentaire auprès de Visana Assurances SA. Lorsque le 1er enfant atteint l'âge de 18 ans, le 2e enfant est considéré comme le 1er et n'a donc plus droit au rabais.

Lorsqu'un rabais familial de 50% ne peut plus être justifié pour le produit, du point de vue actuariel, Visana Assurances SA est autorisée à réduire ou à supprimer le rabais pour la fin de l'année civile.

Visana Assurances SA communique les réductions ou les suppressions de rabais au plus tard 30 jours avant leur entrée en vigueur. Les personnes assurées ont alors le droit de résilier la couverture d'assurance concernée par la réduction ou la suppression du rabais, pour la fin de l'année calendaire en cours. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à Visana Assurances SA au plus tard le dernier jour de travail de l'année civile. En ne résiliant pas votre contrat, vous acceptez tacitement la modification.

A Traitements, examens et mesures préventives ambulatoires ainsi que médicaments et moyens auxiliaires

1. Généralités

1.1 Quelles conditions doivent être remplies?

L'assurance-maladie complémentaire Managed Care Traitements ambulatoires est une assurance de dommages.

Les prestations de l'assurance Managed Care Ambulatoire sont versées pour des mesures diagnostiques et thérapeutiques, médicaments et moyens auxiliaires efficaces, appropriés et économiques.

Les prestations sont versées exclusivement en complément à l'assurance obligatoire des soins. Les frais couverts par l'assurance obligatoire des soins de même que les participations aux coûts découlant de l'assurance obligatoire des soins ne sont pas compris dans l'assurance Managed Care Ambulatoire. Dans tous les cas, l'assurance rembourse au plus les frais effectifs. Il n'est pas possible d'exclure le risque d'accidents de la couverture d'assurance.

2. Catalogue des prestations

Les prestations de l'assurance Managed Care Ambulatoire sont calculées sur la base des frais non couverts par l'assurance obligatoire des soins. Les prestations de l'assurance obligatoire sont calculées en premier. Les pourcentages indiqués ci-après se rapportent à la part restante des frais du traitement.

Managed Care Ambulatoire	I	II	III	IV Catégorie close	Dispositions particulières
<p>Médecins en récusation selon le tarif en vigueur pour l'assurance obligatoire des soins au max. le double du-tarif de l'assurance obligatoire des soins</p>			90 %	90 %	chiffre 3.1
<p>Médicaments (prescrits par un médecin)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Médicaments admis pour l'indication en question par Swissmedic, Institut suisse des produits thérapeutiques ■ Médicaments selon la liste Visana Assurances SA <p>Ensemble au maximum par année civile Aucune contribution aux préparations figurant dans la liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA)</p>	90 %	90 %	90 %	90 %	chiffre 3.2
	50 %	50 %	50 %	50 %	
	CHF 1'000.–	illimité	illimité	illimité	
<p>Chirurgie esthétique Correction des oreilles décollées selon tarif local usuel</p>		90 %	90 %	90 %	
<p>Stérilisation/Vasectomie (selon tarif local usuel)</p>		90 %	90 %	90 %	
<p>Psychothérapie non médicale (tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins) montant maximal par année civile</p>			80 % CHF 5'000.–	90 % CHF 5'000.–	chiffre 3.3
<p>Interventions de chirurgie dentaire (selon le tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Excision de bride/frein labial ■ Résection apicale ■ Extraction dentaire avec séparation ou ouverture ■ Extraction d'une dent incluse ■ Extraction chirurgicale de dents de sagesse (y compris anesthésie, radiographies nécessaires et traitement subséquent) <p>montant maximal par année civile</p>		25 % CHF 500.–	50 % CHF 1'000.–	90 % illimité	
<p>Orthodontie (correction de la position des dents) (selon le tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins) Montant maximal par personne assurée (diagnostic, planification, traitement y compris appareils et contrôles ultérieurs jusqu'à la fin du traitement)</p>		80 % CHF 10'000.–	80 % CHF 10'000.–	90 % illimité	
<p>Moyens auxiliaires et appareils (prescrits par un médecin) Contribution à l'achat ou à la location en complément à l'assurance sociale (LAMal,</p>		90 % CHF 1'000.–	90 % CHF 2'000.–	90 % illimité	chiffre 3.4

LAA, AI, AVS, PC, AM) montant maximal par année civile					
Verres de lunettes et lentilles de contact					
■ Enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 18 ans montant maximal par année civile		90 % CHF 200.–	90 % CHF 250.–	90 % CHF 500.–	
■ Adultes montant maximal tous les trois ans montant maximal par année civile		90 % CHF 200.–	90 % CHF 250.–	90 % CHF 500.–	
Verres de lunettes/Lentilles de contact avec une correction supérieure à 10 dioptries montant maximal par année civile Aucune prestation pour les frais de monture de lunettes et d'adaptation des lentilles de contact		90 % CHF 750.–	90 % CHF 750.–	90 % CHF 750.–	
Aide ménagère et soins à domicile					chiffre 3.5
Contribution par jour pendant 30 jours au maximum par année civile		CHF 50.–	CHF 100.–	CHF 100.–	
Contribution par jour pendant 30 autres jours au maximum par année civile		CHF 25.–	CHF 50.–	CHF 100.–	
Maternité					
Examens de contrôle et échographie (selon le tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins)		90 %	90 %	90 %	
Gymnastique pré- et postnatale montant maximal par grossesse			90 % CHF 300.–	90 % CHF 300.–	
Examen préventif/Check-up					
Examen gynécologique de prévention (selon le tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins)	90 %	90 %	90 %	90 %	
Check-up tous les trois ans (selon le tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins) montant maximal	90 % CHF 200.–	90 % CHF 300.–	90 % CHF 600.–	90 % CHF 600.–	
Vaccinations de protection et pour les voyages					
(selon le tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins) montant maximal par année civile	90 % CHF 100.–	90 % CHF 200.–	90 % illimité	90 % illimité	
Frais de transport et de voyage					
Transports de malades médicalement nécessaires jusqu'à l'établissement hospitalier le plus proche (selon le tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins) montant maximal par année civile	90 % CHF 10'000.–	90 % CHF 20'000.–	90 % illimité	90 % illimité	
Frais de voyage montant maximal par année civile		50 % CHF 20'000.–	50 % CHF 2'000.–	50 % CHF 2'000.–	chiffre 3.6
Frais de recherche, de dégagement et de sauvetage					chiffre 3.7
montant maximal par année civile Pour les dégagements de cadavres, les frais de transport sont pris en considération jusqu'à la mise en bière.	90 % CHF 25'000.–	90 % CHF 25'000.–	90 % illimité	90 % illimité	

Etranger					
<ul style="list-style-type: none"> ■ Prestations selon le catalogue des prestations Managed Care Ambulatoire 	non	non	oui	oui	
<ul style="list-style-type: none"> ■ En complément à celles-ci, prestations de l'assurance de voyage Vacanza pendant huit semaines par voyage 	oui	oui	oui	oui	
Aucune prestation n'est versée si l'assuré se rend à l'étranger pour y suivre un traitement.					

3. Dispositions particulières

3.1 Traitements prodigués par des médecins en récusation

Sont réputés médecins en récusation les médecins porteurs du diplôme fédéral qui, selon l'article 44, alinéa 2 de la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) refusent de fournir des prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins.

3.2 Médicaments

Visana Assurances SA tient une liste des médicaments dont les coûts facturés ne sont pris en charge qu'à 50 %. Cette liste est soumise au droit d'adaptation de Visana Assurances SA réservé sous chiffre 7.1 des CGA.

Si l'Office fédéral de la santé publique a limité dans la liste des spécialités la remise d'un médicament pour lutter contre les abus, Visana Assurances SA ne verse aucune prestation de l'assurance Managed Care Ambulatoire pour les retraits dépassant la limite prévue.

Si l'Office fédéral de la santé publique fixe pour un médicament un montant maximal pour son remboursement par l'assurance obligatoire des soins, la différence éventuelle par rapport au prix d'achat n'est pas prise en charge par l'assurance Managed Care Ambulatoire I et II.

Visana Assurances SA peut réduire ses prestations lorsque les prix et les augmentations de prix des fabricants dépassent les normes habituelles (lorsqu'ils sont supérieurs aux recommandations de la commission fédérale des médicaments).

Elle peut agir de même en cas de marges bénéficiaires exagérées en faveur des médecins, des pharmaciens ou des établissements hospitaliers.

Cette réduction ne peut être réalisée qu'au moment où les négociations avec les fabricants et les médecins, pharmaciens ou les établissements hospitaliers n'ont donné aucun résultat.

3.3 Psychothérapie non médicale

Les prestations pour la psychothérapie non médicale ne sont prises en charge que si le/la psychothérapeute dispose d'une autorisation cantonale de pratiquer la psychothérapie conformément à la loi sur les professions de la psychologie (LPsy) et n'est pas autorisé/e à facturer les prestations à l'assurance obligatoire des soins. La psychothérapie non médicale doit servir au traitement d'une maladie.

3.4 Moyens auxiliaires et appareils

Pour les moyens auxiliaires onéreux et réutilisables, il convient de demander une garantie de paiement avant d'en faire l'acquisition (CGA chiffre 8.1). Visana Assurances SA a le droit de fournir de tels moyens auxiliaires pour leur utilisation ou d'en négocier la distribution.

3.5 Aide ménagère et soins à domicile

Pour l'aide ménagère, les prestations pour travaux ménagers quotidiens sont versées dans la mesure où le médecin a établi une ordonnance y relative et que les travaux sont réalisés par

- le personnel d'une organisation de soins à domicile ou
- par une personne n'appartenant pas au cercle des proches parents ou
- par une personne ne vivant pas en ménage commun.

Sont réputés proches parents les partenaires (conjoints ou concubins), parents, enfants et leurs partenaires ainsi que les frères et soeurs et leurs partenaires.

Si l'activité lucrative d'un proche parent est interrompue ou abandonnée en raison des soins donnés à la personne assurée, Visana Assurances SA alloue également les contributions. Concernant les soins à domicile, les contributions sont versées lorsque ces soins permettent d'éviter ou d'abrèger un séjour hospitalier ou de réadaptation pour autant qu'ils aient été prescrits par un médecin et qu'ils soient prodigués par un personnel soignant formé en conséquence.

3.6 Frais de voyage

Visana Assurances SA verse des contributions aux frais de voyage lorsque le patient doit suivre une série de traitements spéciaux Ambulatoires qui ne peuvent être réalisés que dans des centres précis, éloignés du domicile (p. ex. clinique universitaire). Il s'agit en particulier des hémodialyses, des traitements consécutifs à une paralysie, des radiothérapies pour le traitement du cancer.

Les frais sont remboursés en fonction des frais de voyage en 2e classe d'un moyen de transport public ou à raison de CHF -.60 par km pour les moyens de transport privés (taxi inclus).

3.7 Frais de sauvetage

Le sauvetage se distingue de la notion globale de transport par le fait que la personne assurée doit être libérée d'une situation mettant sa vie en danger.

B Assurance de voyage Vacanza

L'assurance de voyage Vacanza prend en charge les frais non couverts, en cas d'accident ou de maladie subis durant un séjour à l'étranger, pendant huit semaines au plus par voyage. L'assurance est valable dans le monde entier, hors des frontières de la Suisse. Cette couverture d'assurance comprend en outre un service d'aide immédiate et une assurance de protection juridique.

La protection d'assurance devient caduque en cas de suppression de l'assurance obligatoire des soins et/ou de transfert du domicile à l'étranger.

L'étendue des prestations et les conditions figurent dans les conditions générales

du contrat d'assurance (CGA) LCA 2022 pour l'assurance de voyage Vacanza de Visana Assurances SA.

C Prestations de l'aide immédiate Assistance

L'organisation d'aide immédiate Visana Assistance est un service de conseils et de mesures en cas d'urgence en Suisse.

Les prestations de secours sont fournies

24 heures sur 24 et consistent essentiellement en l'organisation et la coordination des mesures nécessaires.

L'étendue des prestations et les conditions figurent dans les conditions générales du contrat d'assurance (CGA) 2012 régissant les prestations de services de «Visana Assistance CH» de Visana Assurances SA.

Font partie intégrante de l'assurance complémentaire des frais de guérison Managed Care Ambulatoire:

- Liste des médicaments établie par Visana Assurances SA
- CGA LCA 2022 Assurance de voyage Vacanza de Visana Assurances SA
- CGA 2012 régissant les prestations de services de «Visana Assistance CH» de Visana Assurances SA