



Assurance obligatoire des soins «Visana Med Direct» selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)

Qu'est ce que l'assurance obligatoire des soins «Visana Med Direct»?

L'assurance «Visana Med Direct» est une forme particulière de l'assurance obligatoire des soins avec un choix limité des fournisseurs de prestations (p. ex. médecins, pharmacies, hôpitaux, etc.). Elle se fonde sur le principe de soins de base prodigués par le médecin de famille choisi qui assume un encadrement et conseil intégral à l'égard de la personne assurée.

L'assurance obligatoire des soins «Visana Med Direct» comprend les prestations obligatoires légales en cas de maladie, d'accident, d'infirmité congénitale ainsi que de grossesse et de maternité. La Visana rembourse les médicaments dans la forme la plus économique pour le traitement des affections touchant la personne assurée (p. ex. utilisation de génériques).

Quelles sont les obligations de la personne assurée?

- La personne assurée choisit un médecin de famille et s'engage à faire effectuer tous les traitements et examens uniquement par celui-ci, à moins d'être envoyé par lui à des tiers. Font exception à cette règle les cas d'urgence (remplacements de vacances inclus) et les prestations de soins de spécialistes selon l'énumération exhaustive ci-dessous.
- Pour toute hospitalisation dans un établissement pour cas aigus (exception: cas d'urgence), le consentement du médecin de famille est requis. La personne assurée envoie à la Visana un avis de délégation écrit du médecin de famille (formulaire sur www.visana.ch).
- Pour toute consultation d'un spécialiste (v. ci-dessous pour les exceptions), le consentement préalable du médecin de famille est requis. La personne assurée envoie à la Visana un avis de délégation écrit du médecin de famille.
- En cas d'hospitalisation d'urgence ou de traitement effectué par un médecin urgentiste (également remplacements de vacances), la personne assurée est tenue d'en informer son médecin de famille dès que possible.

A quelles prestations de spécialistes les assurés peuvent-ils faire appel sans qu'un avis de délégation écrit de leur médecin de famille soit exigée?

- Aides visuelles (verres de lunettes, lentilles de contact)
- Prestations relatives à la maternité
- Examens gynécologiques de prévention
- Maladies gynécologiques
- Examens ophtalmologiques ambulatoires
- Traitements de médecine dentaire