



CC

(Conditions complémentaires)

Valable dès 2012

Assurance-maladie complémentaire

vivacare Managed Care (LCA)

Ambulatoire

Sommaire

Page

3	Assurance complémentaire des frais de guérison Managed Care Ambulatoire
3	1. Généralités
4	2. Catalogue des prestations
6	3. Dispositions particulières

L'organisme d'assurance pour cette assurance est la Visana Assurances SA. Les prestations d'assurance sont allouées par la Visana Assurances SA en sa qualité de partie au contrat d'assurance, sauf stipulation contraire. vivacare est autorisée à recevoir les avis et communications destinés à la Visana Assurances SA et à communiquer les avis et communications de la Visana Assurances SA aux assurés. Les avis et communications reçus par vivacare sont considérés comme parvenus à la Visana Assurances SA et ont valeur juridique dans ce sens.

Assurance complémentaire des frais de guérison Managed Care Ambulatoire

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:

-
- A** 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
 - B** L'assurance de voyage Vacanza de la Visana Assurances SA pour huit semaines par voyage
 - C** L'assurance Assistance de la 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, III ou IV. L'étendue des prestations du degré Managed Care Ambulatoire I est la plus restreinte et celle du degré Managed Care Ambulatoire IV 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. En sus de cette assurance de base, vous ne pouvez conclure que les assurances complémentaires de la variante Managed Care. Vous êtes cependant libres de choisir le degré d'assurance.

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 la 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, la 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.

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

1. Généralités

1.1 Quelles conditions doivent être remplies?

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
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			90 %	90 %	chiffre 3.1
Médicaments (prescrits par un médecin) • Médicaments admis pour l'indication en question par Swissmedic, Institut suisse des produits thérapeutiques • Médicaments selon la liste Visana Assurances SA Ensemble au maximum par année civile Aucune contribution aux préparations figurant dans la liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA)	90 % 50 % CHF 1000.–	90 % 50 % illimité	90 % 50 % illimité	90 % 50 % illimité	chiffre 3.2
Chirurgie esthétique Correction des oreilles décollées selon tarif local usuel		90 %	90 %	90 %	
Stérilisation/Vasectomie (selon tarif local usuel)		90 %	90 %	90 %	
Psychothérapie non médicale (tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins) Montant par séance: 1 ^{re} série de 20 séances 2 ^e série de 40 séances montant maximal par année civile		CHF 60.– CHF 50.–	80 % CHF 5000.–	90 % CHF 5000.–	chiffre 3.3
Interventions de chirurgie dentaire (selon le tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins) • 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) montant maximal par année civile		25 % CHF 500.–	50 % CHF 1000.–	90 % illimité	
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)		80 % CHF 10000.–	80 % CHF 10000.–	90 % illimité	
Moyens auxiliaires et appareils (prescrits par un médecin) Contribution à l'achat ou à la location en complément à l'assurance sociale (LAMal, LAA, AI, AVS, PC, AM) montant maximal par année civile		90 % CHF 1000.–	90 % CHF 2000.–	90 % illimité	chiffre 3.4

Managed Care Ambulatoire	I	II	III	IV Catégorie close	Dispositions particulières
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		90 % CHF 750.–	90 % CHF 750.–	90 % CHF 750.–	
Aucune prestation pour les frais de monture de lunettes et d'adaptation des lentilles de contact					
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)	90 %	90 %	90 %	90 %	
montant maximal	CHF 200.–	CHF 300.–	CHF 600.–	CHF 600.–	
Vaccinations de protection et pour les voyages (selon le tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins)	90 %	90 %	90 %	90 %	
montant maximal par année civile	CHF 100.–	CHF 200.–	illimité	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)	90 %	90 %	90 %	90 %	
montant maximal par année civile	CHF 10000.–	CHF 20000.–	illimité	illimité	
Frais de voyage		50 %	50 %	50 %	
montant maximal par année civile		CHF 2000.–	CHF 2000.–	CHF 2000.–	chiffre 3.6
Frais de recherche, de dégagement et de sauvetage					
montant maximal par année civile	90 % CHF 25000.–	90 % CHF 25000.–	90 % illimité	90 % illimité	chiffre 3.7
Pour les dégagements de cadavres, les frais de trans- port sont pris en considération jusqu'à la mise en bière.					
Etranger					
• Prestations selon le catalogue des prestations Managed Care Ambulatoire	non	non	oui	oui	
• 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 (LAMa) refusent de fournir des prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins.

3.2 Médicaments

La 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 la 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, la Visana Assurances SA ne verse aucune prestation de l'assurance Managed Care Ambulatoire pour les retraits dépassant la limite prévue.

Si l'Office fédéral des assurances sociales 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.

La 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 sont versées uniquement pour les traitements réalisés chez des psychothérapeutes non médecins, admis comme fournisseurs de prestations pour l'assurance obligatoire des soins.

Jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions de l'assurance obligatoire des soins sur les prestations pour les traitements donnés par des psychothérapeutes non médecins, la Visana Assurances SA alloue ses prestations pour autant que la thérapie soit prodiguée par un psychothérapeute reconnu par la Visana Assurances SA. La Visana Assurances SA tient une liste des psychothérapeutes reconnus. Vous pouvez consulter cette liste ou en demander un extrait. La Visana Assurances SA fixe ses prestations en fonction des tarifs locaux. Les prestations de l'assurance Managed Care Ambulatoire II sont versées aux mêmes conditions et uniquement jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions de l'assurance obligatoire des soins sur la psychothérapie non médicale.

Ces prestations de l'assurance Managed Care Ambulatoire II disparaissent après l'entrée en vigueur des dispositions de l'assurance obligatoire des soins.

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). La 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 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 sœurs et leurs partenaires.

Si l'activité lucrative d'un proche parent est interrompue ou abandonnée en raison des soins donnés à la personne assurée, la Visana Assurances SA alloue également les contributions.

Concernant les soins à domicile, les contributions sont versées lorsque ces soins permettent d'éviter ou d'abrégé 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

La 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 uni-

versitaire). 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 2^e 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 2012 pour l'assurance de voyage Vacanza de la 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 la Visana Assurances SA.

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

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

