

Édition du 1^{er} janvier 2016

Conditions supplémentaires d'assurance (CSA) Assurance complémentaire d'hospitalisation HOSPITAL PLUS/COMFORT BONUS

Table des matières

Généralités

- 1 But
- 2 Possibilités d'assurance
- Prestations**
- 3 Couverture d'assurance
- 4 Nécessité d'hospitalisation
- 5 Prestations hospitalières
- 6 Prestations en cas de sous-assurance
- 7 Durée des prestations
- 8 Prestations à l'étranger
- 9 Prestations pour nouveau-nés
- 10 Soins aigus et de transition
- 11 Cures balnéaires ou de convalescence
- 12 Aide-ménagère

Divers

- 13 Variante d'assurance sans couverture accidents
- 14 Dispositions spéciales pour les formes particulières d'assurance
- 15 Système de bonus

Généralités

1 But

L'assurance HOSPITAL BONUS couvre les frais de séjour et de traitement dans un hôpital et garantit des contributions aux frais d'hôtellerie lors de soins stationnaires aigus et de transition, aux cures balnéaires et de convalescence et à l'aide-ménagère.

2 Possibilités d'assurance

Pour un séjour à l'hôpital, les assurances suivantes sont possibles:

- a) HOSPITAL PLUS BONUS = division hospitalière demi-privée
- b) HOSPITAL COMFORT BONUS = division hospitalière privée

Prestations

3 Couverture d'assurance

L'assurance HOSPITAL BONUS prend en charge les frais de séjour et de traitement dans les hôpitaux satisfaisant aux conditions énoncées au ch. 8.1 des Conditions générales d'assurance (CGA). En application de ce principe, il n'y a de droit à des prestations, au titre de la présente assurance, auprès d'hôpitaux ne figurant pas sur les listes cantonales des hôpitaux

et de la planification (hôpitaux répertoriés) conformément à l'art. 39 LAMal que si l'assureur a signé une convention LAMal avec l'hôpital en question (hôpital conventionné LAMal Helsana).

Helsana tient une liste des hôpitaux ayant passé une telle convention LAMal. Cette liste fournit des renseignements sur les prestations reconnues. Elle est continuellement mise à jour et peut être consultée chez Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.

- 3.2 L'assurance HOSPITAL PLUS BONUS couvre, dans le cadre des dispositions ci-après, les coûts d'un séjour stationnaire dans une chambre à deux lits de la division demi-privée d'un hôpital.
- 3.3 L'assurance HOSPITAL COMFORT BONUS couvre, dans le cadre des dispositions ci-après, les coûts d'un séjour stationnaire dans une chambre à un lit de la division privée d'un hôpital.
- 3.4 Lorsqu'un hôpital ne connaît pas de critères de répartition pour les divisions hospitalières ou lorsqu'il en applique d'autres ou encore lorsque les tarifs d'une division ne sont pas reconnus par Helsana, celle-ci applique les dispositions qui seraient valables si la personne assurée séjournait dans la division privée de l'hôpital. En cas de sous-assurance, les dispositions du ch. 6 des présentes CSA sont applicables.
- 3.5 Helsana tient une liste des hôpitaux qui ne disposent pas de division privée, demi-privée ou commune au sens des dispositions ci-dessus. Helsana met cette liste continuellement à jour. Elle peut être consultée chez Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.
- 3.6 Une franchise annuelle convenue dans la police n'est perçue qu'en cas de traitement stationnaire dans la division demi-privée ou privée.

L'assureur renonce à la perception de la franchise annuelle lorsque des personnes assurées au titre de HOSPITAL COMFORT BONUS avec franchise annuelle à option jusqu'à CHF 3000.- sont hospitalisées en division semi-privée. Si la franchise annuelle dépasse CHF 3000.-, la franchise perçue est réduite de CHF 3000.-.

4 Nécessité d'hospitalisation

Les prestations pour des traitements reconnus scientifiquement dans le cadre d'un séjour à l'hôpital sont versées si l'état de la personne assurée nécessite un traitement stationnaire.



5 Prestations hospitalières

- 5.1 Est considéré comme hôpital un hôpital pour soins aigus ou une clinique psychiatrique qui satisfait aux conditions énoncées au ch. 3.1.
- 5.2 Les traitements hospitaliers comprennent les prestations dans le cadre des tarifs reconnus par Helsana pour l'hôpital concerné:
- les frais d'hébergement et de pension (hôtellerie);
 - les honoraires médicaux;
 - les coûts des mesures thérapeutiques et diagnostiques scientifiquement reconnues;
 - les soins aux malades à l'hôpital.
- 5.3 Des prestations pour traitements dentaires selon le ch. 5.2 sont prises en charge au titre de l'assurance complémentaire d'hospitalisation dans la mesure où il s'agit de prestations obligatoires selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

6 Prestations en cas de sous-assurance

- 6.1 Les personnes qui sont assurées auprès de Helsana pour la division demi-privée reçoivent 75% des prestations de l'assurance HOSPITAL COMFORT BONUS si elles séjournent en division privée, tout au plus cependant 75% des tarifs reconnus par Helsana pour l'hôpital concerné.
- 6.2 Helsana tient une liste des hôpitaux dont les tarifs ne sont pas reconnus. Cette liste est continuellement mise à jour. Elle peut être consultée chez Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.

7 Durée des prestations

- 7.1 En cas de traitement stationnaire dans un hôpital de soins aigus ou dans une clinique de réadaptation, les prestations assurées sont octroyées aussi longtemps qu'un séjour est médicalement nécessaire en raison du diagnostic et du traitement médical dans son ensemble.
- 7.2 En cas de traitement stationnaire dans une clinique psychiatrique, les prestations assurées sont octroyées au maximum pendant 90 jours au cours d'une année civile, aussi longtemps qu'un séjour dans une clinique psychiatrique est médicalement nécessaire compte tenu du diagnostic et du traitement médical dans son ensemble et qu'il ne s'agit pas d'une maladie chronique.
- 7.3 Aucune prestation n'est accordée pour les séjours dans les cliniques psychiatriques de jour ou de nuit.

8 Prestations à l'étranger

Pour les séjours stationnaires dans un hôpital de soins aigus, une clinique de réadaptation ou une clinique psychiatrique à l'étranger, les prestations suivantes sont accordées par jour pour les frais attestés des traitements scientifiquement reconnus et appropriés, ainsi que pour les frais attestés de chambre et de pension:

- HOSPITAL PLUS BONUS jusqu'à CHF 1000.– par jour, max. 60 jours par année civile pour les traitements planifiés ou en cas de maladie subite et d'accident;
- HOSPITAL COMFORT BONUS
 - jusqu'à CHF 1500.– par jour, max. 60 jours par année civile pour les traitements planifiés et
 - en cas de maladie subite et d'accident nécessitant un traitement stationnaire dans le pays de séjour, les frais pour le premier traitement médical dans un hôpital de soins aigus ou une clinique psychiatrique sont pris en charge sans limitation du montant pendant max. 60 jours par année civile, aussi longtemps que le rapatriement en Suisse n'est pas envisageable. En cas de poursuite du traitement dans un pays tiers, les limites de prestations pour les traitements prévus s'appliquent.

9 Prestations pour nouveau-nés

Les frais pour le séjour du nouveau-né sain sont pris en charge pendant la durée du séjour de la mère à l'hôpital.

10 Soins aigus et de transition

En cas de soins stationnaires aigus ou de transition prescrits selon les conditions de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) par l'hôpital à la suite d'une hospitalisation, Helsana prend en charge les coûts non couverts pour l'hébergement et la pension:

- HOSPITAL PLUS BONUS jusqu'à CHF 120.– par jour pendant max. 14 jours par année civile
- HOSPITAL COMFORT BONUS jusqu'à CHF 180.– par jour pendant max. 14 jours par année civile

11 Cures balnéaires ou de convalescence

- 11.1 Pour les cures balnéaires ou de convalescence, les prestations suivantes sont octroyées pour les frais attestés:
- HOSPITAL PLUS BONUS jusqu'à CHF 60.– par jour, pendant max. 30 jours par année civile;
 - HOSPITAL COMFORT BONUS jusqu'à CHF 90.– par jour, pendant max. 30 jours par année civile.
- 11.2 Il existe un droit aux prestations pour les cures balnéaires uniquement si celles-ci ont été prescrites par un médecin avant l'admission en cure et qu'elles ont lieu dans un établissement de cure balnéaire admis par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). La cure balnéaire doit avoir été précédée par un traitement intensif, reconnu scientifiquement et approprié, sauf si une telle thérapie n'est pas possible. En outre, un examen médical d'entrée doit avoir lieu au début de la cure et les traitements balnéaires ou physiques doivent être effectués selon un plan de cure. Une cure balnéaire doit durer au moins 14 jours.
- 11.3 Sur demande, Helsana peut également octroyer des prestations pour une cure balnéaire dans un établissement de cure balnéaire à l'étranger, pour autant que les conditions du chiffre 11.2 soient remplies, à l'exception de l'admission par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

- 11.4 Il existe un droit aux prestations pour une cure de convalescence, si celle-ci s'avère médicalement nécessaire pour la guérison ou la convalescence après une maladie grave, qu'elle a été prescrite par un médecin avant l'admission en cure et qu'elle a lieu dans un établissement de cure en Suisse reconnu par Helsana.
- 11.5 L'ordonnance médicale doit être remise à Helsana avant l'entrée en cure et mentionner l'établissement balnéaire ou de cure, ainsi que la date d'entrée en cure.

12 Aide-ménagère

- 12.1 Si, en raison d'une incapacité de travail à 100% due à son état de santé et en raison des conditions familiales personnelles, la personne assurée a besoin, sur la base d'une prescription médicale, d'une aide-ménagère et si cela permet d'éviter ou d'écourter un séjour à l'hôpital ou dans un établissement de cure, les prestations suivantes sont accordées pour les frais attestés:
- HOSPITAL PLUS BONUS jusqu'à CHF 60.– par jour, pendant max. 30 jours par année civile;
 - HOSPITAL COMFORT BONUS jusqu'à CHF 90.– par jour, pendant max. 30 jours par année civile.
- 12.2 Est considérée comme aide-ménagère toute personne qui, pour son propre compte ou pour une organisation, se charge professionnellement du ménage à la place de la personne assurée.
- 12.3 Peut également être reconnue comme aide-ménagère la personne qui se charge du ménage à la place d'une personne assurée malade et pour laquelle il en résulte, dans son activité professionnelle, un manque à gagner dont elle peut apporter la preuve.
- 12.4 Aucune prestation n'est accordée pour aide-ménagère en cas de séjour dans un établissement médico-social ou un établissement analogue.

Divers

- 13 Variante d'assurance sans couverture accidents**
La couverture d'assurance pour les suites d'accidents peut être exclue contre une réduction de prime. Il est possible d'inclure la couverture accidents sans examen de santé, à nouveau ou pour la première fois, jusqu'à 70 ans révolus.
- 14 Dispositions spéciales pour les formes particulières d'assurance**
Pour les personnes assurées qui ont conclu une autre forme particulière d'assurance dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (p. ex. HMO, autres modèles de médecin de famille ou un modèle d'assurance avec limitation du choix des fournisseurs de prestations), les dispositions restrictives relatives à l'octroi de prestations, contenues dans les conditions générales d'assurance y relatives, sont également applicables à la présente assurance.

15 Système de bonus

Une réduction de primes est accordée si aucune prestation pour traitements ambulatoires et stationnaires n'a été perçue durant au moins deux périodes d'observation.

- 15.1 La prime initiale du système de bonus est formée à partir de la prime en vigueur au 1^{er} janvier d'une année d'assurance. Elle est déterminée en fonction de l'âge effectif de la personne assurée et des éventuelles variantes d'assurance choisies avec réductions de primes ou suppléments de primes.
- 15.2 Si, durant deux périodes d'observation, soit du 1^{er} juillet au 30 juin, une personne assurée n'a perçu aucune prestation, elle entre au 1^{er} janvier de la troisième année au bénéfice d'une réduction de primes (bonus), ceci pour autant qu'elle ne se trouve pas déjà dans l'échelon de bonus le plus bas. Les échelons de bonus suivants sont appliqués:

	Bonus en pourcentage de la prime initiale	Échelon de bonus
Échelon de base	0 %	4
Après une période d'observation sans octroi de prestation (deuxième année)	0 %	3
Après deux périodes d'observation sans octroi de prestation (troisième année)	10 %	2
Après trois périodes d'observation sans octroi de prestation (quatrième année)	15 %	1
Après quatre périodes d'observation et davantage sans octroi de prestations (dès la cinquième année)	20 %	0

- 15.3 Si, durant une période d'observation, une personne assurée a eu recours à des prestations, les primes s'élèveront au niveau de la prime initiale, au sens du ch. 15.1, au 1^{er} janvier de l'année suivante. Toute date de traitement est déterminante pour la perception de prestations.
- 15.4 Si la personne assurée a reçu des prestations durant la dernière période d'observation, elle en est informée par écrit en juillet et a la possibilité, jusqu'au 30 septembre, d'annuler la perte du bonus en remboursant les prestations octroyées par Helsana.

- 15.5 Pour faire valoir un droit aux prestations, les factures doivent être remises à Helsana dans les 30 jours à compter de leur réception. Si ce délai n'est pas respecté, il sera procédé à une correction ultérieure de l'échelon de bonus. Les réductions de primes accordées à tort à la personne assurée seront réclamées ou retenues sur les éventuelles prestations de Helsana.