

Édition du 1^{er} janvier 2016

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

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 Prestations pour l'hébergement de personnes accompagnantes (rooming-in)
- 11 Soins aigus et de transition
- 12 Cures balnéaires ou de convalescence
- 13 Aide-ménagère
- 14 Garde d'enfants
- Divers**
- 15 Variante d'assurance sans couverture accidents
- 16 Dispositions spéciales pour les formes particulières d'assurance

Généralités

1 But

Les assurances complémentaires d'hospitalisation HOSPITAL CLASSICA couvrent les frais de séjour et de traitement dans un hôpital et octroient des contributions aux frais hôteliers durant les soins aigus et de transition stationnaires, aux cures balnéaires et de convalescence, à l'aide-ménagère, ainsi qu'à la garde d'enfants

2 Possibilités d'assurance

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

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

Prestations

3 Couverture d'assurance

- 3.1 L'assurance HOSPITAL CLASSICA 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 Helsana 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 CLASSICA 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 CLASSICA 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 s'appliquent.
- 3.5 Helsana tient une liste des hôpitaux qui ne disposent pas de division privée ou demi-privée 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.

Il est renoncé à la perception de la franchise annuelle lorsque des personnes assurées au titre d'HOSPITAL COMFORT CLASSICA 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;
 - 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 hospitalière demi-privée reçoivent 75% des prestations de l'assurance HOSPITAL COMFORT CLASSICA 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 180 jours au cours d'une année civile, aussi longtemps qu'un séjour dans une clinique psychiatrique est médicalement nécessaire en raison 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

- 8.1 Pour un séjour stationnaire dans un hôpital pour soins aigus ou dans une clinique psychiatrique à l'étranger, les prestations suivantes sont accordées par jour

pour les traitements scientifiquement reconnus et appropriés ainsi que pour les frais d'hébergement et de pension:

- HOSPITAL PLUS CLASSICA, 40% des frais non couverts
- HOSPITAL COMFORT CLASSICA, couverture intégrale des frais

- 8.2 Les prestations mentionnées au ch. 8.1 sont octroyées aussi longtemps qu'un rapatriement vers la Suisse ou un transfert dans un hôpital en Suisse ne peut raisonnablement être exigé, toutefois au maximum pendant 60 jours.
- 8.3 Il existe un droit aux prestations mentionnées au ch. 8.1 uniquement pour les traitements qui ont lieu dans le pays où la personne assurée a dû être hospitalisée pour un premier traitement médical dans un hôpital pour soins aigus ou une clinique psychiatrique, suite à une maladie ou un accident. Aucune prestation n'est versée en cas de transfert ou traitement dans un pays tiers.

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 Prestations pour l'hébergement de personnes accompagnantes (rooming-in)

En cas de traitement stationnaire, les contributions suivantes sont accordées pour les frais attestés de chambre et de pension d'une personne proche accompagnant la personne assurée:

- HOSPITAL PLUS CLASSICA jusqu'à CHF 50.– par jour, pendant max. 15 jours par année civile;
- HOSPITAL COMFORT CLASSICA jusqu'à CHF 100.– par jour, pendant max. 15 jours par année civile.

Les frais de pension sont remboursés uniquement s'ils sont associés à une nuitée.

11 Soins aigus et de transition

En cas de soins stationnaires aigus et 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 CLASSICA jusqu'à CHF 120.– par jour pendant max. 14 jours par année civile
- HOSPITAL COMFORT CLASSICA jusqu'à CHF 180.– par jour pendant max. 14 jours par année civile.

12 Cures balnéaires ou de convalescence

- 12.1 Pour les cures balnéaires ou de convalescence, les prestations suivantes sont octroyées pour les frais attestés:

- HOSPITAL PLUS CLASSICA jusqu'à CHF 50.– par jour, max. 30 jours par année civile;
- HOSPITAL COMFORT CLASSICA jusqu'à CHF 70.– par jour, max. 30 jours par année civile.



- 12.2 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.
- 12.3 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 12.2 soient remplies, à l'exception de l'admission par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).
- 12.4 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.
- 12.5 L'ordonnance médicale de la cure doit être remise à l'assureur, avant l'entrée en cure, et mentionner l'établissement thermal ou de cure, ainsi que la date d'entrée en cure.

13 Aide-ménagère

- 13.1 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 au maximum pour les frais attestés:
- HOSPITAL PLUS CLASSICA jusqu'à CHF 50.- par jour, pendant max. 30 jours par année civile;
 - HOSPITAL COMFORT CLASSICA jusqu'à CHF 70.- par jour, pendant max. 30 jours par année civile.
- 13.2 Est considérée comme aide-ménagère toute personne qui, à titre personnel ou pour une organisation, se charge professionnellement du ménage à la place de la personne assurée.
- 13.3 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.
- 13.4 Aucune prestation n'est accordée pour aide-ménagère en cas de séjour dans un établissement médico-social ou un établissement analogue.

14 Garde d'enfants

- 14.1 Pour la garde d'enfants jusqu'à 15 ans, Helsana prend en charge les frais liés aux maladies ou aux accidents assurés comme suit:
- HOSPITAL PLUS jusqu'à 80 heures par année civile;
 - HOSPITAL COMFORT jusqu'à 110 heures par année civile.
- 14.2 Si un enfant jusqu'à 15 ans assuré par la présente assurance tombe malade ou est victime d'un accident, la garde d'enfant comprend les soins d'hygiène, l'administration des médicaments et la préparation des repas à la maison, pour autant qu'il n'existe pas d'obligation de prestation pour des soins médicaux à domicile selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).
- 14.3 Le droit aux prestations existe les jours de semaine pendant les heures de travail usuelles, à la condition qu'il ait été fait appel au préalable à la centrale de secours et secours et d'organisation désignée par Helsana et que la garde soit organisée par celle-ci

Divers

15 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.

16 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.

