

Édition du 1^{er} janvier 2025

Conditions supplémentaires d'assurance (CSA) Assurance complémentaire des soins pour les prestations ambulatoires PRIMEO

Table des matières

Généralités

1 But

Prestations

- 2 Libre choix du médecin lors d'un traitement ambulatoire
- 3 Hébergement et confort
- 4 Implants
- 5 Formes de diagnostic et de traitement innovantes
- 6 Transports
- 7 Moyens et appareils
- 8 Traitement ambulatoire à l'étranger
- 9 Examens préventifs (check-ups)
- 10 Services de téléassistance
- 11 Aide-ménagère
- 12 Garde d'enfants et service de garde d'enfants
- 13 Garde d'animaux domestiques
- 14 Centres thermaux

Divers

- 15 Dispositions spéciales pour les formes particulières d'assurance
- 16 Fixation des primes

Généralités

1 But

- 1.1 L'assurance complémentaire pour les soins PRIMEO octroie des prestations pour les coûts de traitements ambulatoires qui ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins.
- 1.2 La présente assurance couvre les prestations requises médicalement et nécessaires.

Prestations

2 Libre choix du médecin lors d'un traitement ambulatoire

- 2.1 L'assurance PRIMEO couvre les coûts résultant du libre choix du médecin lors d'un traitement ambulatoire. Helsana rembourse alors les coûts supplémentaires générés par le libre choix du médecin lors d'un traitement ou d'un accouchement en ambulatoire.
- 2.2 Les prestations sont exigibles uniquement si Helsana dispose d'un accord contractuel (convention tarifaire) avec les fournisseurs de prestations concernés pour les prestations en question.

2.3 Helsana tient une liste des institutions permettant le choix du médecin lors d'un traitement ou d'un accouchement en ambulatoire, et ouvrant donc le droit aux prestations. Cette liste est continuellement mise à jour et peut être consultée chez Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits (site Internet).

3 Hébergement et confort

- 3.1 Helsana prend en charge jusqu'à CHF 400.– par intervention, au plus CHF 1200.– par année civile au total, pour le séjour non indiqué médicalement, dans une clinique ou un hôtel, de la personne assurée dans la nuit précédant et/ou suivant directement une intervention devant impérativement être réalisée en ambulatoire (réglementation « L'ambulatoire avant le stationnaire », AvS) selon l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) ou en lien avec un droit aux prestations selon le chiffre 2. Helsana rembourse également les frais pour une personne accompagnante jusqu'à CHF 200.– par intervention, au plus CHF 600.– par année civile (rooming-in).
- 3.2 Les coûts des prestations fournies à titre de confort lors d'un traitement ambulatoire sont pris en charge par Helsana selon la convention passée avec les fournisseurs de prestations concernés. Ces prestations englobent un encadrement rapproché par le personnel soignant non médical, l'hébergement dans une zone de repos séparée (p. ex. chambre à un ou deux lits), des repas spécifiques ainsi que des prestations de services particulières (p. ex. accès sans fil à Internet, journaux, téléphone).
- 3.3 Les prestations sont exigibles uniquement si Helsana dispose d'un accord contractuel (convention tarifaire) avec les fournisseurs de prestations pour les prestations en question.
- 3.4 Helsana tient une liste des fournisseurs de prestations proposant des prestations à titre de confort. Elle est continuellement mise à jour et peut être consultée chez Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits (site Internet).

4 Implants

Helsana prend en charge 90 % des coûts facturés, à concurrence de CHF 5000.– par année civile, pour les prestations non couvertes par l'assurance obligatoire des soins concernant les implants utilisés lors d'un traitement ambulatoire et remboursés partiellement ou non remboursés par l'assurance obligatoire des soins.

5 Formes de diagnostic et de traitement innovantes

- 5.1 Helsana prend en charge 90 % des coûts facturés, à concurrence de CHF 5000.– par année civile, pour des formes adéquates et innovantes de diagnostic et de traitement en ambulatoire, non remboursées par l'assurance obligatoire des soins.
- 5.2 Helsana tient une liste de ces formes de diagnostic et de traitement innovantes exigibles ainsi qu'une liste des fournisseurs de prestations qui les proposent. Ces listes sont continuellement mises à jour et peuvent être consultées chez Helsana ou, sur requête, remises sous forme d'extraits (site Internet).

6 Transports

- 6.1 En tenant compte du chiffre 22 CGA, Helsana prend en charge au maximum CHF 500.– par année civile pour les frais de transport.
- 6.2 Le droit au remboursement de ces frais n'est valable que pour les transports vers ou depuis des fournisseurs de prestations reconnus au titre de l'assurance obligatoire des soins, et dans la mesure où le transport a lieu à l'occasion d'un traitement remboursé par l'assurance obligatoire des soins ou par la présente assurance.

7 Moyens et appareils

Helsana prend en charge, à concurrence de CHF 5000.– par année civile, les prestations non couvertes intégralement par l'assurance obligatoire des soins pour les moyens et appareils selon la liste des moyens et appareils (LiMA, Annexe 2 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins) requis, remis sur ordonnance médicale et dépassant la limite mentionnée dans la LiMA.

8 Traitement ambulatoire à l'étranger

- 8.1 En cas de traitement ciblé, reconnu scientifiquement et adéquat en ambulatoire dans un hôpital à l'étranger, Helsana prend en charge les coûts après avoir établi la garantie de paiement correspondante. Helsana peut également établir une garantie de paiement pour une partie seulement du traitement souhaité.
- 8.2 Pour la couverture à l'étranger des autres prestations prises en charge selon les présentes CSA (hébergement et confort, implants, formes de diagnostic et de traitement innovantes, transports, moyens et appareils, examens préventifs et services de téléassistance, aide-ménagère, garde d'animaux domestiques, centres thermaux), les conditions et limites respectives sont applicables.

9 Examens préventifs (check-ups)

- 9.1 Helsana rembourse jusqu'à CHF 1700.– chaque trois ans pour les frais résultant d'examens effectués à titre préventif (check-ups).
- 9.2 Les prestations sont exigibles uniquement si Helsana dispose d'un accord contractuel (convention tarifaire) avec les fournisseurs de prestations concernés pour les prestations en question.
- 9.3 Helsana tient une liste des institutions auprès desquelles les prestations sont exigibles. Elle est continuellement mise à jour et peut être consultée chez Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits (site Internet).

10 Services de téléassistance

- 10.1 Helsana prend en charge les coûts facturés, à concurrence de CHF 300.– par année civile, pour le recours à des services de téléassistance médicale (hotline téléphonique ou service en ligne) fournis par des fournisseurs de prestations reconnus par Helsana.
- 10.2 Helsana tient une liste des fournisseurs de prestations reconnus en la matière. Elle est continuellement mise à jour et peut être consultée chez Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits (site Internet).
- 10.3 Les coûts sont remboursés sur présentation de la facture téléphonique correspondante ou de celle du service en ligne.

11 Aide-ménagère

- 11.1 Si la personne assurée a besoin, sur la base d'une ordonnance médicale, d'une aide-ménagère après une intervention ambulatoire, les coûts attestés sont pris en charge à hauteur de CHF 100.– au maximum par jour jusqu'à 30 jours par année civile.
- 11.2 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.
- 11.3 Les prestations sont octroyées à condition qu'une intervention devant impérativement être réalisée en ambulatoire (réglementation « L'ambulatoire avant le stationnaire », AvS) selon l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) ou en lien avec un droit aux prestations selon le chiffre 2 ait lieu. Helsana n'accorde pas de prestations pour aide-ménagère en cas de séjour dans un établissement médico-social ou un établissement analogue.

12 Garde d'enfants et service de garde d'enfants

- 12.1 Helsana prend en charge les coûts attestés pour la garde d'enfants jusqu'à l'âge de 15 ans pour 40 heures au maximum par année civile, de la manière suivante :
- a) en cas d'intervention ambulatoire subie par un enfant assuré, la garde d'enfants inclut les soins corporels de l'enfant, l'administration de médicaments ainsi que la préparation des repas au

domicile, pour autant qu'il n'y ait aucune obligation d'allouer des prestations pour les soins à domicile selon la LAMal ;

- b) en cas d'intervention ambulatoire subie par un·e représentant·e légal·e couvert·e par la présente assurance, celui-ci ou celle-ci a droit à un service de garde à domicile pour ses enfants.
- 12.2 Le droit aux prestations est limité aux interventions en Suisse et est accordé à condition que la centrale d'appels d'urgence désignée par Helsana ait été préalablement contactée et que la garde ait été organisée par celle-ci.
- 12.3 Au cas où la centrale d'appels d'urgence ne serait pas en mesure d'organiser la garde d'enfants, une contribution d'un montant maximum de CHF 25.– par heure est allouée aux frais de garde attestés.
- 12.4 Les prestations sont octroyées à condition qu'une intervention devant impérativement être réalisée en ambulatoire (réglementation « L'ambulatoire avant le stationnaire », AvS) selon l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) ou en lien avec un droit aux prestations selon le chiffre 2 ait lieu.

13 Garde d'animaux domestiques

- 13.1 En cas d'intervention ambulatoire subie par la personne assurée, Helsana participe aux frais attestés de garde d'animaux domestiques (à l'exclusion des animaux de rente) dont la personne assurée est détenteur à hauteur d'un maximum de CHF 100.– par cas.
- 13.2 Les prestations sont octroyées à condition qu'une intervention devant impérativement être réalisée en ambulatoire (réglementation « L'ambulatoire avant le stationnaire », AvS) selon l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) ou en lien avec un droit aux prestations selon le chiffre 2 ait lieu et que la garde ne soit pas effectuée par une personne vivant dans le même ménage.

14 Centres thermaux

- 14.1 Pour les coûts attestés encourus pour la fréquentation d'un centre thermal dans les 30 jours suivant une intervention ambulatoire, un maximum de CHF 20.– par jour est versé. Le droit est limité à 9 entrées par année civile. Il est possible de le faire valoir en Suisse ou à l'étranger.
- 14.2 Les prestations sont octroyées à condition qu'une intervention devant impérativement être réalisée en ambulatoire (réglementation « L'ambulatoire avant le stationnaire », AvS) selon l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) ou en lien avec un droit aux prestations selon le chiffre 2 ait lieu.

Divers

15 Dispositions spéciales pour les formes particulières d'assurance

Pour les personnes assurées qui ont conclu une autre forme particulière d'assurance pour 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 limitant la perception de prestations, contenues dans les Conditions générales d'assurance y relatives, sont également applicables à la présente assurance.

16 Fixation des primes

Les primes sont fixées selon le chiffre 12 des Conditions générales d'assurance, le chiffre 12.2 n'étant pas applicable.