



CC

(Conditions complémentaires)

Valable dès 2012

Assurance-maladie complémentaire Basic (LCA)

Basic Traitements ambulatoires

Basic Médecine complémentaire

Basic Hôpital

Sommaire

Page	
3	I Assurance Basic Traitements ambulatoires
3	1. Généralités
3	2. Catalogue des prestations
5	3. Dispositions particulières
7	II Assurance Basic Médecine complémentaire
7	1. Généralités
7	2. Catalogue des prestations
8	3. Dispositions particulières
9	III Assurance Basic Hôpital
10	1. Généralités
10	2. Catalogue des prestations
11	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.

CC (Conditions complémentaires) LCA 2012 de l'assurance-maladie complémentaire Basic

De quoi se compose l'assurance-maladie complémentaire Basic?

L'assurance-maladie complémentaire Basic comprend les assurances

- Basic Traitements ambulatoires
- Basic Médecine complémentaire
- Basic Hôpital

I Assurance Basic Traitements ambulatoires

Les présentes conditions complémentaires font partie intégrante du contrat d'assurance.
Nous renvoyons expressément les parties contractantes aux Conditions générales du contrat d'assurance de l'assurance-maladie complémentaire Basic.

Que comprend l'assurance?

Sont assurés dans le cadre de Basic Traitements ambulatoires:

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.

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 Basic Traitements ambulatoires 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 Basic Traitements ambulatoires, que le patient soit affilié ou non à l'assurance obligatoire. 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. Prestations d'assurance

Les prestations à partir de Basic Traitements ambulatoires sont calculées sur la base des frais de traitement 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.

Basic Traitements ambulatoires		Dispositions particulières
Médicaments (prescrits par un médecin) <ul style="list-style-type: none"> Médicaments admis pour l'indication en question par Swissmedic, Institut suisse des produits thérapeutiques Aucune contribution aux préparations mentionnées dans la liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA), ainsi que les médicaments de la liste des médicaments de la Visana (cf. chiffre 3.5 des CGA)	90 %	chiffre 3.1
Chirurgie esthétique Correction des oreilles décollées selon tarif local usuel	90 %	
Stérilisation/Vasectomie (selon tarif local usuel) Psychothérapie non médicale Montant par séance: 1re série de 20 séances 2e série de 40 séances	90 % CHF 60.– CHF 50.–	chiffre 3.2
Interventions de chirurgie dentaire (selon le tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins) <ul style="list-style-type: none"> 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.–	
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 10 000.–	
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 1 000.–	chiffre 3.3
Verres de lunettes et lentilles de contact <ul style="list-style-type: none"> Enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 18 ans montant maximal par année civile Adultes montant maximal tous les trois ans Verres de lunettes/lentilles de contact avec une correction supérieure à 10 dioptries montant maximal par année civile Aucune prestation pour les frais de monture de lunettes et d'adaptation des lentilles de contact	90 % CHF 200.– 90 % CHF 200.– 90 % CHF 750.–	
Aide ménagère et soins à domicile Contribution par jour pendant 30 jours au maximum par année civile Contribution par jour pendant 30 autres jours au maximum par année civile	CHF 50.– CHF 25.–	chiffre 3.4
Maternité Examens de contrôle et échographie (selon le tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins)	90 %	
Examen préventif/Check-up Examen gynécologique de prévention (selon le tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins) Check-up tous les trois ans (selon le tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins) montant maximal	90 % 90 % CHF 300.–	

Basic Traitements ambulatoires		Dispositions particulières
Vaccinations de protection et pour les voyages (selon le tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins) montant maximal par année civile	90 % CHF 200.–	
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) montant maximal par année civile Frais de voyage montant maximal par année civile	90 % CHF 20 000.– 50 % CHF 2 000.–	chiffre 3.5
Frais de recherche, de dégagement et de sauvetage montant maximal par année civile Pour les dégagements de cadavres, les frais de transport sont pris en considération jusqu'à la mise en bière	90 % CHF 25 000.–	chiffre 3.6
Etranger Prestations de l'assurance de voyage Vacanza pendant huit semaines par voyage Aucune prestation n'est versée si l'assuré se rend à l'étranger pour y suivre un traitement.	oui	

3. Dispositions diverses

3.1 Médicaments

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 Basic Traitements ambulatoires pour les retraits supérieurs à la limite prévue.

Si l'Office fédéral de la santé publique 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 Basic Traitements ambulatoires.

La Visana Assurances SA peut réduire ses prestations lorsque les prix et les augmentations de prix des fabricants dépassent les normes habituelles (p. ex. 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 pourra être réalisée qu'au moment où les négociations avec les fabricants et les médecins, pharmaciens ou les établissements hospitaliers n'ont donné aucun résultat.

3.2 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 agréé par la Visana Assurances SA. La Visana Assurances SA tient une liste des psychothérapeutes agréés. Vous pouvez consulter cette liste ou en demander un extrait.

Ces prestations de l'assurance Basic Traitements ambulatoires disparaissent après l'entrée en vigueur des dispositions de l'assurance obligatoire des soins.

3.3 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.

3.4 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'abréger 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.

3.5 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 universitaire). 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 2e classe d'un moyen de transport public ou à raison de CHF -.60 par km pour les moyens de transport privés (taxi inclus).

3.6 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 Assistance de la Visana Assurances SA est un service de conseil 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 Basic Traitements ambulatoires:

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.

II Assurance Basic Médecine complémentaire

Les présentes conditions complémentaires font partie intégrante du contrat d'assurance. Nous renvoyons expressément les parties contractantes aux Conditions générales du contrat d'assurance de l'assurance-maladie complémentaire Basic.

Que peut-on assurer?

L'assurance Basic Médecine complémentaire comprend:
des contributions aux frais de traitement, forme de thérapie et médicament de la médecine complémentaire, prodigués de façon ambulatoire et hospitalière.

1. Généralités

1.1 Quelles conditions doivent être remplies?

Les prestations de l'assurance Basic Médecine complémentaire sont versées pour des mesures diagnostiques et thérapeutiques et des médicaments efficaces, appropriés et économiques du secteur de la médecine complémentaire.

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 Basic Médecine complémentaire, que le patient soit affilié ou non à l'assurance obligatoire. Dans tous les cas, l'assurance rembourse au plus les frais effectifs.

Les prestations de l'assurance Basic Médecine complémentaire sont allouées en Suisse et dans les territoires frontaliers (jusqu'à 100 km dès la frontière suisse). Les mêmes contributions sont versées pour les traitements d'urgence prodigués à l'étranger par des médecins et thérapeutes officiellement reconnus.

Sont admis comme fournisseurs de prestations les médecins porteurs du diplôme fédéral ainsi que les naturopathes et thérapeutes agréés. Par naturopathes et thérapeutes agréés, la Visana Assurances SA entend les personnes qui, pour la forme de thérapie/mesure thérapeutique appliquée, remplissent les critères de reconnaissance spécifiques élaborés pour chaque forme de thérapie/mesure par la Visana Assurances SA en collaboration avec des médecins et des thérapeutes.

Les formes de thérapie reconnues sont répertoriées dans la liste figurant à la dernière page des présentes conditions complémentaires. Cette liste est soumise au droit d'adaptation de la Visana Assurances SA réservé sous chiffre 7.1 des CGA. La Visana Assurances SA tient la liste des naturopathes et thérapeutes qu'elle reconnaît au sens des dispositions ci-avant. Cette liste est à la disposition des assurés qui peuvent la consulter ou en obtenir un extrait.

2. Catalogue des prestations

Basic Médecine complémentaire		Dispositions particulières
Contribution maximale par année civile pour toutes les prestations présentées ci-après, au total	CHF 4000.–	
Médecins (titulaires du diplôme fédéral) Formes de thérapie figurant dans la liste	90 %	
Naturopathes et autres thérapeutes • reconnus par la Visana Assurances SA: Pour les formes de thérapie figurant dans la liste	90 %	
Médicaments • prescrits par un médecin • prescrits par un naturopathe reconnu par la Visana Assurances SA	90 % 90 %	chiffre 3.1

3. Dispositions particulières

3.1 Médicaments

Les prestations sont versées pour les

- préparations anthroposophiques
- préparations biologiques
- préparations homéopathiques
- préparations oligosoles
- préparations phytothérapeutiques
- préparations sérocytoles

Aucune contribution aux préparations mentionnées dans la liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA), ni aux préparations déclarées et employées comme compléments alimentaires.

3.2 Prestations exclues

Aucune prestation n'est versée pour les formes thérapeutiques suivantes:

- Astrologie
- Formes thérapeutiques ésotériques comme la guérison par l'esprit
- Traitement à distance
- Imposition des mains
- Magnétopathie
- Reiki

Par ailleurs, les activités servant avant tout à augmenter le bien-être général ne sont pas assurées (p. ex. yoga, tai-chi, aérobic, etc.).

La liste suivante des formes de thérapie fait partie intégrante des conditions complémentaires de l'assurance Basic Médecine complémentaire:

Les formes thérapeutiques suivantes sont reconnues par la Visana Assurances SA:

- Acupuncture
- Acupression
- An-Mo
- Applications physiothérapeutiques de la naturopathie
- Atlasologie
- Drainage lymphatique
- Etiopathie
- Eurythmie thérapeutique
- Eutonie
- Homéopathie
- Hydrothérapie du côlon
- Kinésiologie
- Massage des points d'acupuncture
- Massage des tissus conjonctifs
- Massage des zones réflexes du pied
- Massages médicaux
- Méthode selon Baunscheidt
- Méthode selon Feldenkrais
- Mouvements organiques et rythmiques (méthode selon Medau)
- Moxibustion
- Ostéopathie
- Oxygénothérapie
- Phytothérapie
- Polarity
- Psychomotricité
- Rolfing
- Shiatsu
- Sophrologie
- Test d'acupuncture électrique selon Voll
- Thérapie à base d'oxygène hyperbare
- Thérapie à base d'oxygène par étapes
- Thérapie à base d'ozone
- Thérapie cranio-sacrée
- Thérapie de compensation vertébrostatique
- Thérapie d'informations biologiques
- Thérapie de régénération matricielle
- Thérapie neurale
- Thérapie par biorésonance
- Thérapie respiratoire (Middendorf ou Wolf)
- Thérapie selon Alexander
- Thérapie selon Meridian
- Thérapie selon Zilgri
- Thérapies anthroposophiques
- Tui-Na
- Vitalogie

Veuillez prendre garde au fait que les prestations de l'assurance Basic Médecine complémentaire sont versées uniquement si les naturopathes et thérapeutes remplissent les conditions fixées pour la reconnaissance.

III Assurance Basic Hôpital

Les présentes conditions complémentaires font partie intégrante du contrat d'assurance. Nous renvoyons expressément les parties contractantes aux Conditions générales du contrat d'assurance de l'assurance-maladie complémentaire Basic.

Que comprend l'assurance?

Sont assurés dans le cadre de Basic Hôpital:

Les frais de séjour dans un hôpital pour cas aigus en Suisse, dans la division hospitalière assurée, en complément à l'assurance obligatoire des soins.

La couverture comprend l'assurance de voyage Vacanza pendant huit semaines ainsi que l'assurance Assistance pour les prestations d'aide immédiate 24 h sur 24 en Suisse.

Quelles sont les variantes proposées par l'assurance Basic Hôpital?

L'assurance Basic Hôpital comprend quatre variantes de base:

Basic Hôpital division commune

Basic Hôpital division mi-privée

Basic Hôpital division privée Europe

Basic Hôpital division privée Monde

Hôpital mi-privé/liste restreignant le choix des hôpitaux

Pour l'assurance Basic Hôpital division mi-privée, la Visana Assurances SA tient une liste restreignant le choix des hôpitaux, d'où il ressort quels hôpitaux ne peuvent pas être choisis pour le traitement hospitalier. Vous vous engagez à n'entrer que dans les hôpitaux qui ne figurent pas sur la liste de la Visana Assurances SA restreignant le choix des hôpitaux. Si vous entrez dans un hôpital figurant sur cette liste – à l'exception des entrées d'urgence – les coûts qui ne sont pas couverts par l'assurance obligatoire des soins ne sont pris en charge qu'à raison de 50 % lors d'une hospitalisation. La liste restreignant le choix des hôpitaux est adaptée régulièrement; elle peut être consultée auprès de l'agence compétente ou lui être demandée sous forme d'extraits.

Participation aux coûts à option

En payant vous-même une participation aux coûts par année civile pour les séjours dans un hôpital pour cas aigus, vous bénéficiez d'une réduction de prime.

Participations possibles

CHF 1 000.–

CHF 2 000.–

CHF 5 000.–

CHF 10 000.–

La participation aux coûts choisie est prélevée pour les séjours dans un hôpital pour cas aigus et une seule fois par année civile. Pour chaque journée d'hospitalisation, $\frac{1}{10}$ du montant de la participation aux coûts est pris en compte.

Le 50 % de la participation aux coûts est perçu lorsque les assurés privés sont soignés en division mi-privée. Les assurés privés et mi-privés ne paient pas la participation choisie si le traitement a lieu en chambre commune.

Si un séjour dans un hôpital pour cas aigus se prolonge au-delà de la fin de l'année, la participation aux coûts n'est prélevée qu'une seule fois. Le montant de la participation est réparti proportionnellement sur les deux années.

La participation aux coûts peut être fixée ou majorée pour le début de chaque mois. Lorsque la participation aux coûts est conclue ou majorée dans le courant de l'année, elle est due intégralement pour cette année civile.

La suppression ou la réduction de la participation aux coûts n'est possible qu'en fin d'année civile et moyennant un délai de résiliation de trois mois. Une telle mutation ou suppression constitue une augmentation d'assurance et fait l'objet d'un examen des risques.

A Séjours à l'hôpital pour cas aigus

1. Généralités

1.1 Quelles conditions doivent être remplies?

Les prestations de l'assurance Basic Hôpital sont allouées pour les mesures diagnostiques et thérapeutiques efficaces, adéquates et économiques ainsi que pour les frais de logement et de nourriture dans un hôpital pour cas aigus de Suisse. Les séjours dans un hôpital pour cas aigus à l'étranger sont couverts selon la catégorie assurée, pour autant qu'il s'agisse d'un cas d'urgence et que vous ne vous rendiez pas à l'étranger dans le but d'y suivre un traitement.

Les prestations sont allouées, à condition qu'un séjour à l'hôpital pour cas aigus soit nécessaire (c'est-à-dire que le diagnostic et l'ensemble des mesures prises justifient le séjour dans un hôpital pour cas aigus) et pendant qu'il y a nécessité d'hospitalisation dans un tel établissement.

Les séjours dans une clinique psychiatrique sont traités par analogie aux séjours à l'hôpital pour cas aigus pendant 180 jours au plus. Moyennant une demande médicale motivée, les prestations pour cas aigus peuvent être versées pendant une période supplémentaire de 180 jours au plus. Après l'expiration de 360 jours, l'assurance Basic Hôpital n'alloue plus de prestations pour cas aigus.

Sont considérées comme hôpitaux pour cas aigus les institutions/divisions reconnues par la Visana Assurances SA, dont le but consiste à traiter des maladies aiguës ou à exécuter la réadaptation en milieu hospitalier, qui sont dirigées par un médecin et qui disposent du personnel qualifié ainsi que des équipements médicaux adéquats. Les prestations sont versées exclusivement en complément à l'assurance obligatoire des soins. Les frais couverts par l'assurance obligatoire des soins ainsi que les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins ne sont pas compris dans l'assurance Basic Hôpital, que le patient soit affilié ou non à l'assurance obligatoire. Dans tous les cas, l'assurance rembourse au maximum les frais effectifs.

2. Catalogue des prestations

2.1 Que comprend l'assurance?

En cas de séjour (traitement et nuitée dans un hôpital pour cas aigus), les frais suivants sont couverts dans la division assurée (commune, mi-privée ou privée):

- logement et nourriture
- soins infirmiers
- honoraires des médecins
- mesures diagnostiques et thérapeutiques (prescrites par le médecin)
- médicaments (prescrits par le médecin)
- anesthésie, utilisation de la salle d'opération

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.

L'organisation d'aide immédiate Assistance de la Visana Assurances SA est un service de conseils et de mesures en cas d'urgence en Suisse. Les prestations d'aide sont accordées 24 h sur 24 et comprennent principalement 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.

3. Dispositions particulières

3.1 Tarifs applicables

La Visana Assurances SA alloue ses prestations dans les limites des tarifs qu'elle a convenus ou des tarifs locaux.

3.2 Mère et enfant à l'hôpital

Si une mère et son enfant séjournent ensemble à l'hôpital durant la première année de l'enfant, les prestations en cas d'hospitalisation pour cas aigus sont versées, à condition que l'un des deux doive séjourner à l'hôpital pour une maladie aiguë. Les prestations pour la mère et l'enfant sont allouées par les assurances respectives.

3.3 Division non couverte dans un hôpital de Suisse

Pour les séjours dans une division autre que la division assurée, la Visana Assurances SA alloue les prestations suivantes:

Assuré en division:	Séjour en division:	Prestation en % des frais:
commune	mi-privée	50 %
	privée	30 %
mi-privée	privée	70 %

3.4 Hôpital non couvert à l'étranger

Pour les séjours d'urgence dans un hôpital à l'étranger et pour autant que le rapatriement ne soit pas possible ou raisonnable, la Visana Assurances SA alloue les prestations suivantes:

Assuré en division:	Séjour en Europe (y compris les Etats bordant la Méditerranée)	en dehors de l'Europe
commune	40 % des coûts	25 % des coûts
mi-privée	70 % des coûts	50 % des coûts
privée Europe	100 % des coûts	75 % des coûts
privée Monde	100 % des coûts	100 % des coûts

En complément, les frais sont couverts intégralement pendant huit semaines par année civile par l'assurance de voyage Vacanza.

3.5 Quels pays font partie de l'Europe?

Les pays européens sont limités à l'Est par l'Oural. Les Etats côtiers de la Méditerranée, soit l'Egypte, l'Algérie, Israël, le Liban, la Libye, le Maroc, la Syrie, la Tunisie et la Turquie, sont par ailleurs assimilés au bloc européen. En outre, les Iles Canaries, Madère, l'Islande et le Groenland y sont également inclus.

3.6 Prestations exclues

Lors de séjours hospitaliers en rapport avec des transplantations d'organes (à l'exception des greffes de peau et de cornée), l'assurance Basic Hôpital n'alloue pas de prestations pour la période de transplantation proprement dite (ces frais sont couverts par l'assurance obligatoire des soins). Après la période de transplantation proprement dite, les prestations sont allouées en fonction de l'assurance conclue. L'assurance Basic Hôpital prend seulement en charge les frais de traitements dentaires dispensés à l'hôpital s'il s'agit de prestations obligatoires en vertu de l'assurance obligatoire des soins.

L'assurance Basic Hôpital ne couvre pas les frais que le canton de résidence doit prendre en charge conformément à la loi sur l'assurance-maladie en cas d'hospitalisation extra-cantonale pour des raisons médicales.

