



CC

(Conditions Complémentaires)

Valable dès 2012

Assurance-maladie complémentaire

vivacare Managed Care (LCA)

Hôpital

Sommaire

Page	
3	Assurance complémentaire des frais de guérison Managed Care hôpital
4	A Séjours à l'hôpital pour cas aigus
4	1. Généralités
5	2. Catalogue des prestations
5	3. Dispositions particulières
6	B. Cures/Soins pour maladies non aiguës
6	4. Généralités
7	5. Catalogue des prestations
7	6. Dispositions particulières
7	C Hopital Plus hôtel
7	7. Généralités
7	8. Catalogue des prestations
8	9. 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 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 (CGA) des assurances-maladie complémentaires Visana Managed Care.

Que comprend l'assurance?

L'assurance complémentaire des frais de guérison à l'hôpital Managed Care (désignée brièvement ci-après par l'assurance Managed Care Hôpital) comprend:

- A** 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.
- B** Une contribution aux frais de **cures** et une contribution aux frais de séjour dans un établissement qui ne **dispense pas de soins pour maladies aiguës** (institutions pour le traitement de maladies de la dépendance, communautés thérapeutiques), en complément à l'assurance obligatoire des soins.
- C** L'assurance complémentaire **Managed Care Hôpital Plus Hôtel** pour les frais d'une chambre à 1 ou 2 lits pour les assurés de la division commune

Quelles sont les variantes proposées par l'assurance Managed Care Hôpital?

Vous pouvez choisir l'assurance complémentaire Managed Care Hôpital 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 arrive à expiration, à ce moment-là, l'assurance complémentaire Managed Care Hôpital, variante Managed Care, devient caduque. Dans ce cas, vous avez la possibilité de conclure auprès de la Visana Assurances SA une assurance correspondant à cette couverture, sans examen des risques. Le maintien de l'assurance à la Visana Assurances SA doit être revendiqué à la Visana Assurances SA dans le délai d'un mois à partir de l'expiration de l'assurance de base Managed Care. La Visana Assurances SA n'est pas tenue d'accepter des demandes tardives visant à maintenir l'assurance.

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 de la Visana Assurances SA et 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 retire une prestation sans ordonnance du médecin Managed Care, la Visana Assurances SA paie 60 % des montants indiqués dans le catalogue des prestations.

L'assurance Managed Care Hôpital comprend quatre variantes de base:
managed care hôpital division commune
managed care hôpital division mi-privée
managed care hôpital division privée europe
managed care hôpital division privée monde

On peut seulement conclure **la partie B de l'assurance Managed Care Hôpital** (cures, traitements de maladies non aiguës) conjointement avec la partie A (prestations pour hôpitaux pour cas aigus).

La partie C, Managed Care Hôpital Plus hôtel est une assurance complémentaire pour les assurés de la division commune. Elle prend en charge le supplément hôtelier facturé pour la chambre à un ou deux lits par les hôpitaux avec lesquels la Visana Assurances SA a conclu des conventions ad hoc. Vous pouvez conclure cette assurance si vous êtes assuré pour la division commune à l'hôpital (assurance obligatoire des soins et/ou assurance complémentaire Managed Care Hôpital, division commune).

Managed Care Hôpital division mi-privée/liste des hôpitaux

Pour l'assurance Managed Care 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.

Sans les accidents

Exclusion du risque d'accidents.

Vous bénéficiez d'une réduction de prime.

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 1000.– CHF 2000.– CHF 5000.– CHF 10000.–

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 Managed Care 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 Managed Care 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 Managed Care 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 Visana Assistance offre 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 voyage par l'assurance de voyage Vacanza.

3.5 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 Managed Care 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 Managed Care 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 Managed Care 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.

B Cures/soins pour maladies non aiguës

4. Généralités

4.1 Quelles conditions doivent être remplies?

L'assurance Managed Care Hôpital alloue des prestations pour les cures et les traitements hospitaliers de maladies non aiguës, pour autant qu'il y ait indication médicale et que l'établissement choisi soit approprié.

Les prestations sont versées exclusivement en complément à l'assurance obligatoire des soins. Les frais couverts par l'assurance obligatoire des soins et les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins ne sont pas compris dans l'assurance Managed Care Hôpital, que le patient soit affilié ou non à l'assurance obligatoire. Dans tous les cas, l'assurance rembourse au maximum les frais effectifs.

5. Catalogue des prestations

5.1 Quelles sont les prestations couvertes?

Lors de séjours dans les institutions figurant ci-dessous, la Visana Assurances SA rembourse les forfaits journaliers indiqués à titre de contribution aux frais de logement et de nourriture et ce, pendant la durée d'allocation des prestations mentionnée.

Managed Care Hôpital	commune	mi-privée	privée europe	privée monde	Dispositions particulières
Institutions pour le traitement de maladies de la dépendance (selon la planification hospitalière des cantons). Durée d'allocation des prestations: 720 jours dans une période de 900 jours	CHF 50.–	CHF 90.–	CHF 140.–	CHF 140.–	
Communautés thérapeutiques (titulaires d'une autorisation d'exploitation du canton). Durée d'allocation des prestations: 360 jours dans une période de 540 jours	CHF 10.–	CHF 10.–	CHF 10.–	CHF 10.–	
Cures balnéaires (dans une station thermale agréée selon l'assurance obligatoire des soins). Durée d'allocation des prestations: 21 jours au plus par année civile	CHF 50.–	CHF 75.–	CHF 100.–	CHF 100.–	chiffre 6.1
Cures de convalescence. Durée d'allocation des prestations: 28 jours au plus par année civile – maison de cure reconnue par la Visana Assurances SA et dirigée par un médecin – autre maison de cure appropriée	CHF 50.– CHF 20.–	CHF 75.– CHF 30.–	CHF 100.– CHF 40.–	CHF 100.– CHF 40.–	chiffre 6.2

6. Dispositions particulières

6.1 Cures balnéaires

Les prestations sont allouées, à condition que la cure soit précédée d'un traitement rigoureux et approprié sous forme ambulatoire ou si le traitement ambulatoire n'est pas indiqué.

La Visana Assurances SA ne verse ses contributions que si vous lui avez envoyé une ordonnance de cure établie par un médecin avant le début de la cure et qu'elle vous a délivré une garantie de prise en charge correspondante (chiffre 8.1 CGA).

6.2 Cures de convalescence

Les prestations sont allouées si la cure de convalescence permet d'abrèger ou d'éviter un séjour dans un hôpital pour cas aigus.

La Visana Assurances SA ne verse ses contributions que si vous lui avez envoyé une ordonnance de cure établie par un médecin avant le début de la cure et qu'elle vous a délivré une garantie de prise en charge correspondante (chiffre 8.1 CGA).

La Visana Assurances SA tient une liste des maisons de cure reconnues et dirigées par un médecin. Vous pouvez consulter cette liste ou en obtenir des extraits.

6.3 Prestations exclues

Aucune prestation n'est allouée pour les traitements suivis à l'étranger.

C Managed Care Hôpital Plus hôtel

7. Généralités

7.1 Quelles conditions doivent être remplies?

Les prestations de l'assurance Managed Care Hôpital Plus hôtel sont versées pour les séjours dans les hôpitaux avec lesquels la Visana Assurances SA a conclu un contrat pour l'hospitalisation, en chambre à un ou deux lits, des assurés couverts pour la division commune et qui figurent sur la liste des hôpitaux Managed Care Hôpital Plus hôtel de la Visana Assurances SA. Cette liste est adaptée régulièrement et peut être consultée auprès de l'agence compétente ou être obtenue sous forme d'extraits. La liste des hôpitaux entrant dans l'offre Managed Care Hôpital Plus hôtel fait partie intégrante de l'assurance complémentaire des frais de guérison Managed Care Hôpital.

Le remboursement du supplément hôtelier assuré, à savoir l'indemnité hospitalière, est accordé à condition que le traitement hospitalier remplisse les conditions prévues pour des prestations de l'assurance obligatoire des soins et/ou de l'assurance complémentaire Managed Care Hôpital chambre commune.

8. Catalogue des prestations

8.1 Qu'est-ce qui est assuré?

Cette catégorie d'assurance couvre le supplément pour une chambre à un ou deux lits dans un hôpital de la liste de la Visana Assurances SA des hôpitaux entrant dans l'offre Managed Care Hôpital Plus hôtel, selon la variante d'assurance conclue

- pendant 30 jours par année civile ou
- pour une durée illimitée.

Si l'hôpital conventionné ne peut pas mettre une chambre à un ou deux lits à votre disposition, la Visana Assurances SA vous verse l'indemnité hospitalière suivante à partir du 3^e jour d'hospitalisation:

Variante d'assurance	Indemnité hospitalière
Chambre à deux lits, durée illimitée	CHF 50.- par jour (montant max. par année civile: CHF 1 000.-)
Chambre à deux lits, 30 jours par année civile	CHF 50.- par jour (montant max. par année civile: CHF 500.-)
Chambre à un lit, durée illimitée	CHF 75.- par jour (montant max. par année civile CHF 1 500.-)
Chambre à un lit, 30 jours par année civile	CHF 75.- par jour (montant max. par année civile: CHF 750.-)

Si le patient a conclu l'assurance pour une chambre à un lit et qu'il est hospitalisé dans un hôpital conventionné de la Visana Assurances SA dans une chambre à deux lits, il obtient une indemnité de CHF 25.– par jour, avec début de versement dès le 3^e jour d'hospitalisation. Le montant maximal par année civile est de CHF 500.– pour la variante avec couverture de durée illimitée et de CHF 250.– pour la variante avec couverture pendant 30 jours.

9. Dispositions particulières

9.1 Qu'est-ce qui n'est pas assuré?

Aucun frais de traitement n'est remboursé par l'assurance Managed Care Hôpital Plus hôtel qui ne couvre également pas les frais facturés sur la division mi-privée et privée selon les tarifs et conventions pour les assurés mi-privés et privés. Aucune prestation n'est allouée pour le séjour dans les hôpitaux avec lesquels la Visana Assurances SA n'a pas conclu de convention relative au supplément de la chambre pour les assurés de la division commune.

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

- Liste de la Visana des hôpitaux avec les catégories hospitalières dans l'assurance Managed Care Hôpital Division Mi-privée
- Liste de la Visana des hôpitaux entrant dans l'offre Managed Care Hôpital Plus hôtel
- CGA 2012 régissant les prestations de services de «Visana Assistance CH» de la Visana Assurances SA
- CGA LCA 2012 Assurance de voyage Vacanza de la Visana Assurances SA.