

Conditions supplémentaires d'assurance (CSA) Assurance complémentaire d'hospitalisation HOSPITAL

(Edition 1^{er} janvier 1997/98/99)

Table des matières

Art. 1 But	Art. 14 Aide ménagère
Art. 2 Couverture d'assurance	Art. 15 Durée des prestations en cas de soins à domicile et aide ménagère
Art. 3 Séjours hospitaliers extra-cantonaux	Art. 16 Prestations à l'étranger
Art. 4 Nécessité d'hospitalisation	Art. 17 Prestations pour nouveau-né
Art. 5 Prestations hospitalières	Art. 18 Variante d'assurance avec seconde opinion
Art. 6 Interventions ambulatoires	Art. 19 Variante d'assurance avec limitation du choix de l'hôpital
Art. 7 Prestations en cas de sous-assurance	Art. 20 Variante d'assurance avec extension du choix de l'hôpital
Art. 8 Durée des prestations dans un hôpital aigu et une clinique psychiatrique	Art. 21 Variante d'assurance avec franchise annuelle à option
Art. 9 Cures balnéaires	Art. 22 Variante d'assurance sans prestation de maternité
Art. 10 Cures de convalescence	Art. 23 Particularité pour les formes d'assurance spéciales
Art. 11 Durée des prestations en cas de cure	Art. 24 Couverture accidents
Art. 12 Ordonnance de cure	Art. 25 Option pour l'assurance des soins de longue durée CURA
Art. 13 Soins à domicile	

Art. 1 But

¹ L'assurance complémentaire d'hospitalisation HOSPITAL couvre les frais de séjour et de traitement dans un hôpital (hôpital aigu ou clinique psychiatrique) et garantit des contributions aux cures balnéaires et de convalescence, aux soins à domicile et à l'aide ménagère ainsi qu'aux opérations ambulatoires. Toutes ces prestations ne sont octroyées qu'à condition qu'il existe une nécessité médicale. Est considéré comme hôpital aigu, l'hôpital qui a été retenu dans la planification hospitalière cantonale et qui semble adéquat pour le traitement de la personne assurée au sens de l'art. 4 des présentes CSA.

² Pour un séjour à l'hôpital, les assurances suivantes sont possibles:

- a) HOSPITAL ECO = division hospitalière commune
- b) HOSPITAL PLUS = division hospitalière demi-privée
- c) HOSPITAL COMFORT = division hospitalière privée

Art. 2 Couverture d'assurance

¹ L'assurance complémentaire d'hospitalisation HOSPITAL prend en charge les frais de séjour et de traitement dans les hôpitaux qui sont mentionnés dans les listes cantonales de planification des hôpitaux selon l'art. 39 LAMal.

² L'assurance complémentaire d'hospitalisation HOSPITAL ECO couvre, dans le cadre des dispositions ci-après, les coûts d'un séjour stationnaire dans une chambre à plusieurs lits de la division commune d'un hôpital.

³ L'assurance complémentaire d'hospitalisation HOSPITAL PLUS 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.

⁴ L'assurance complémentaire d'hospitalisation HOSPITAL COMFORT 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.

⁵ 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, on applique les dispositions qui seraient valables si la personne assurée séjournait en division privée d'un hôpital. En cas de sous-assurance, on applique les dispositions de l'art. 7 des présentes CSA.

⁶ 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 constamment à jour et elle peut être consultée auprès d'Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.

Art. 3 Séjours hospitaliers extra-cantonaux

Il n'y a pas de couverture d'assurance pour les frais de séjours hospitaliers médicalement indiqués qui doivent être assumés par les cantons en application de l'art. 41 al. 3 de la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal).

Art. 4 Nécessité d'hospitalisation

Les prestations pour des applications thérapeutiques reconnues scientifiquement à l'occasion d'un séjour dans un hôpital sont servies lorsque l'état d'une personne assurée nécessite un traitement stationnaire et pour l'hôpital, respectivement la division hospitalière dans lequel la personne assurée doit se trouver pour des raisons médicales.

Art. 5 Prestations hospitalières

¹ En cas de séjour d'au moins 24 heures et de traitement à l'hôpital, les prestations comprennent, dans le cadre des tarifs reconnus par Helsana pour l'hôpital ou l'établissement semi-hospitalier concerné:

- a) les coûts pour le logis et la pension selon l'assurance conclue pour la division commune, demi-privée ou privée des hôpitaux aigus et des cliniques psychiatriques assurés en Suisse;

- b) les honoraires médicaux;
- c) les coûts des mesures thérapeutiques et diagnostiques scientifiquement reconnues;
- d) les soins aux malades à l'hôpital;
- e) les coûts des médicaments, matériel de soins, salle d'opération et anesthésie;
- f) les coûts des moyens et appareils prescrits par l'hôpital.

² Des prestations pour traitements dentaires selon al. 1 ne sont prises en charge au titre de l'assurance complémentaire d'hospitalisation que pour autant qu'il s'agisse de prestations obligatoires selon la loi sur l'assurance maladie (LAMal).

Art. 6 Interventions ambulatoires

Lorsqu'une intervention ambulatoire plus avantageuse permet d'éviter un séjour stationnaire dans un hôpital aigu, Helsana prend en charge les coûts dans le cadre de l'accord passé avec l'hôpital ou l'établissement semi-hospitalier concerné.

Art. 7 Prestations en cas de sous-assurance

¹ Les personnes qui sont assurées auprès d'Helsana pour la division hospitalière commune reçoivent 20% des prestations de l'HOSPITAL COMFORT si elles séjournent en division privée, resp. 40% des prestations de l'HOSPITAL PLUS si elles séjournent en division demi-privée, tout au plus cependant 20% resp. 40% des tarifs reconnus par Helsana pour l'hôpital ou l'établissement semi-hospitalier concerné.

² Les personnes qui sont assurées auprès d'Helsana pour la division hospitalière demi-privée reçoivent 75% des prestations de l'HOSPITAL COMFORT si elles séjournent en division privée, tout au plus cependant 75% des tarifs reconnus par Helsana pour l'hôpital ou l'établissement semi-hospitalier concerné.

³ Helsana tient une liste des hôpitaux ou établissements semi-hospitaliers, dont les tarifs ne sont pas reconnus. Cette liste est constamment mise à jour et peut être consultée auprès d'Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.

Art. 8 Durée des prestations dans un hôpital aigu et une clinique psychiatrique

¹ En cas de traitement stationnaire dans un hôpital aigu, les prestations assurées sont octroyées sans limitation de temps, aussi longtemps qu'un séjour dans un hôpital aigu est médicalement nécessaire en raison du diagnostic et du traitement médical dans son ensemble.

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 en raison du diagnostic et du traitement médical dans son ensemble et qu'il ne s'agit pas d'une maladie chronique.

³ Aucune prestation n'est accordée pour les séjours dans les cliniques psychiatriques de jour.

Art. 9 Cures balnéaires

¹ Pour les cures balnéaires stationnaires ordonnées par un médecin avant l'entrée en cure et qui ont lieu dans un établissement balnéaire en Suisse sous direction médicale, les prestations suivantes sont accordées par jour durant au maximum 30 jours par année civile pour les frais attestés:

- a) HOSPITAL ECO jusqu'à Fr. 30.—
- b) HOSPITAL PLUS jusqu'à Fr. 60.—
- c) HOSPITAL COMFORT jusqu'à Fr. 90.—

² Il existe un droit aux prestations selon l'al.1 uniquement lorsque la cure a été précédée d'un traitement intensif, scientifiquement reconnu et approprié ou lorsqu'une thérapie ambulatoire scientifiquement reconnue et appropriée ne peut être entreprise. En outre, un examen médical d'entrée doit avoir lieu au début de la cure et les traitements balnéaires ou physiothérapeutiques doivent être effectués selon un plan de cure. Une cure balnéaire doit durer au moins 14 jours.

³ En dérogation à l'al. 1, une cure balnéaire peut également avoir lieu dans un établissement balnéaire étranger en Europe, pour autant que les conditions selon al. 2 soient satisfaites.

Art. 10 Cures de convalescence

¹ Pour une cure de convalescence, ordonnée par un médecin avant l'entrée en cure et qui s'avère médicalement nécessaire pour la guérison ou la convalescence d'une maladie grave, les prestations suivantes sont accordées par jour en Suisse durant au maximum 30 jours par année civile pour les frais attestés.

- a) HOSPITAL ECO jusqu'à Fr. 30.—
- b) HOSPITAL PLUS jusqu'à Fr. 60.—
- c) HOSPITAL COMFORT jusqu'à Fr. 90.—

² La cure doit être effectuée dans un établissement de cure en Suisse reconnu par le Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS).

Art. 11 Durée des prestations en cas de cure

Les prestations pour cures balnéaires et de convalescence sont octroyées en tout au maximum pendant 30 jours par année civile.

Art. 12 Ordonnance de cure

L'ordonnance médicale de la cure doit être remise à Helsana suffisamment à l'avance, avant l'entrée en cure et avec indication de l'établissement thermal ou de cure et de la date d'entrée en cure.

Art. 13 Soins à domicile

¹ En cas de soins à domicile prescrits par un médecin, pour lesquels il est nécessaire d'engager contre rémunération une personne dispensant des soins à domicile et si cela permet d'éviter ou de réduire un séjour à l'hôpital ou dans un établissement de cure, les prestations suivantes sont accordées par jour durant au maximum 30 jours par année civile pour les frais attestés:

- a) HOSPITAL ECO jusqu'à Fr. 30.—
- b) HOSPITAL PLUS jusqu'à Fr. 60.—
- c) HOSPITAL COMFORT jusqu'à Fr. 90.—

² Peut également être reconnue comme personne dispensant des soins, une personne qui dispense quotidiennement les soins nécessaires au malade et pour laquelle il en résulte, dans son activité professionnelle, un manque à gagner dont elle peut apporter la preuve.

³ Lorsqu'un enfant âgé de moins de 15 ans, au bénéfice de la présente assurance, tombe malade ou est victime d'un accident et que l'autorité parentale est détenue par un parent élevant seul son enfant et exerçant une activité professionnelle ou par les deux parents ou concubins, exerçant tous deux une activité professionnelle, Helsana octroie, en lieu et place des prestations selon l'al. 1 pour les frais de la garde et des soins à l'enfant (soins d'hygiène, administration des médicaments, préparation des repas) les prestations ci-après:

- a) HOSPITAL ECO jusqu'à 30 heures par année civile
- b) HOSPITAL PLUS jusqu'à 60 heures par année civile
- c) HOSPITAL COMFORT jusqu'à 90 heures par année civile

⁴ Pour qu'il y ait prise en charge des prestations selon al. 3, il doit être fait appel à la Centrale de secours et d'organisation, déclarée compétente par Helsana. Les prestations ne sont pas accordées si l'on renonce à contacter cette organisation.

⁵ Ne sont pas assurés les frais pour les travaux ménagers en général, par exemple les achats, la lessive, le repassage, les travaux de nettoyage etc.

⁶ En cas de séjour dans un établissement médico-social ou dans un autre établissement similaire, aucune prestation n'est accordée pour les soins à domicile.

Art. 14 Aide ménagère

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 de réduire un séjour à l'hôpital ou dans un établissement de cure, les prestations suivantes sont accordées par jour pour les frais attestés durant au maximum 30 jours par année civile:

- a) HOSPITAL ECO jusqu'à Fr. 30.—
- b) HOSPITAL PLUS jusqu'à Fr. 60.—
- c) HOSPITAL COMFORT jusqu'à Fr. 90.—

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.

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.

⁴ On n'accorde pas de prestations pour aide ménagère en cas de séjour dans les homes médicalisés ou des établissements analogues.

Art. 15 Durée des prestations en cas de soins à domicile et aide ménagère

Les prestations journalières assurées pour les soins à domicile et l'aide ménagère sont octroyées en tout au maximum pendant 30 jours par année civile.

Art. 16 Prestations à l'étranger

¹ Pour un séjour stationnaire dans un hôpital aigu 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 de logis et de pension, pendant au max. 60 jours par année civile:

- a) HOSPITAL ECO jusqu'à Fr. 500.— par jour
- b) HOSPITAL PLUS jusqu'à Fr. 1000.— par jour
- c) HOSPITAL COMFORT jusqu'à Fr. 1500.— par jour

² Lorsqu'une personne possédant la couverture d'assurance HOSPITAL COMFORT tombe malade ou est accidentée lors d'un séjour momentané à l'étranger, d'une durée max. de 12 mois, il existe une couverture intégrale des frais, aussi longtemps qu'un rapatriement vers la Suisse ne peut raisonnablement être exigé, au maximum pendant 60 jours par année civile.

³ Il existe un droit aux prestations mentionnées à l'alinéa 2 uniquement pour les traitements qui ont lieu dans le pays dans lequel la personne assurée a dû être hospitalisée pour un premier traitement médical dans un hôpital aigu ou une clinique psychiatrique, suite à une maladie ou un accident. Aucune prestation n'est versée en cas de transfert et traitement dans un pays tiers.

Art. 17 Prestations pour nouveau-né

Les coûts pour le séjour du nouveau-né sain sont pris en charge par l'assurance complémentaire d'hospitalisation conclue par la mère auprès d'Helsana pour la durée du séjour de la mère à l'hôpital, cependant tout au plus durant 10 semaines.

Art. 18 Variante d'assurance avec seconde opinion

¹ La variante d'assurance avec seconde opinion peut être conclue pour l'HOSPITAL PLUS et l'HOSPITAL COMFORT, moyennant réduction de primes. Avant qu'une des opérations mentionnées à l'art. 4 soit effectuée dans un établissement hospitalier ou semi-hospitalier, les assurés au bénéfice de cette variante sont tenus de s'adresser au Service médical d'Helsana, pour demander l'avis d'un autre médecin sur la nécessité médicale de l'intervention. Les frais qui en découlent sont à la charge d'Helsana.

² La personne assurée est libre de suivre l'avis du deuxième médecin.

³ Si la personne assurée refuse de demander l'avis d'un deuxième médecin, elle devra supporter 10% des frais allant à charge de son assurance complémentaire d'hospitalisation, au max. Fr. 3000.—.

⁴ Les opérations suivantes nécessitent une seconde opinion:

- a) Curetage
- b) Hystérectomie (ablation de l'utérus)
- c) Césarienne programmée
- d) Opération d'hallux valgus (cure chirurgicale des «oignons»)
- e) Arthroplastie de la hanche et du genou (pose d'une prothèse)
- f) Arthroscopie
- g) Plastie ligamentaire au genou et à la cheville
- h) Ablation du matériel d'ostéosynthèse (après traitement chirurgical d'une fracture)
- i) Cure de la hernie discale
- k) Angiographie de coronaires (radiographie des vaisseaux du coeur)
- l) Dilatation des coronaires
- m) By-pass des coronaires (chirurgie sur les vaisseaux du coeur)
- n) Implantation d'un pace maker
- o) Prostatectomie (opération de la prostate)
- p) Amygdalectomie (opération des amygdales)
- q) Cholecystectomie (opération de la vésicule biliaire)
- r) Opération de la cataracte
- s) Transplantation de cornée
- t) Cure de varices

Art. 19 Variante d'assurance avec limitation du choix de l'hôpital

¹ La variante d'assurance avec limitation du choix de l'hôpital peut être conclue moyennant réduction de primes. Pour cette variante, Helsana tient une liste qui permet de constater quels hôpitaux peuvent être choisis. Cette liste est constamment mise à jour et peut être consultée auprès d'Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.

² En cas de séjour dans un hôpital ne figurant pas sur la liste d'Helsana, les frais ne seront pas pris en charge.

Art. 20 Variante d'assurance avec extension du choix de l'hôpital

¹ La variante d'assurance avec extension du choix de l'hôpital peut être conclue moyennant supplément de primes. Dans cette variante, Helsana garantit également la couverture des frais dans les hôpitaux qui ne figurent pas dans la liste cantonale de planification des hôpitaux selon l'art. 39 LAMal. On applique alors les tarifs maximaux reconnus par Helsana pour l'hôpital ou l'établissement semi-hospitalier concerné.

² Helsana tient une liste des hôpitaux ou établissements semi-hospitaliers, dont les tarifs ne sont pas reconnus. Cette liste est constamment mise à jour et peut être consultée auprès d'Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.

Art. 21 Variante d'assurance avec franchise annuelle à option

¹ La variante d'assurance avec franchise annuelle à option peut être conclue moyennant réduction de primes. Les personnes assurées dans cette variante doivent supporter elles-mêmes la franchise choisie, par année civile, avant de mettre à contribution l'assurance complémentaire d'hospitalisation HOSPITAL. La franchise annuelle choisie n'est prélevée qu'en cas de séjour dans un hôpital aigu ou dans une clinique psychiatrique.

² On renonce à la perception de la franchise annuelle lorsque les personnes assurées pour une HOSPITAL PLUS avec franchise annuelle à option de Fr. 1000.—, 2000.— ou 3000.— se font hospitaliser en division commune. Il en va de même lorsque des personnes assurées pour une HOSPITAL COMFORT avec l'une de ces franchises annuelles à option se font hospitaliser en division demi-privée ou commune.

³ On perçoit une franchise annuelle de Fr. 2000.— resp. Fr. 4000.— lorsque les personnes assurées pour une HOSPITAL PLUS avec une franchise annuelle à option de Fr. 5000.— resp. Fr. 7000.— se font hospitaliser en division commune. Il en va de même lorsque des personnes assurées pour une HOSPITAL COMFORT avec l'une de ces franchises annuelles à option se font hospitaliser en division demi-privée ou commune.

Art. 22 Variante d'assurance sans prestation de maternité

Moyennant une réduction de la prime, on peut exclure la couverture d'assurance pour les prestations de maternité en HOSPITAL PLUS et en HOSPITAL COMFORT. En cas de maternité, Helsana garantit les prestations de l'assurance HOSPITAL ECO aux femmes qui ont choisi cette variante d'assurance. Lorsque la couverture maternité est conclue, à nouveau ou pour la première fois, les prestations correspondantes ne sont accordées qu'à l'échéance d'un délai de carence de 365 jours dès le moment de prise de validité de cette modification du contrat.

Art. 23 Particularité pour les formes d'assurance spéciales

¹ Les personnes assurées qui, pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, ont choisi la forme d'assurance spéciale «Assurance Médecin de famille Light», peuvent conclure l'assurance complémentaire d'hospitalisation HOSPITAL uniquement avec la variante d'assurance limitant le choix des hôpitaux selon l'art. 19 des présentes CSA. En outre, pour les personnes assurées ainsi, les dispositions limitant la perception de prestations, contenues dans les Conditions générales d'assurance de l'assurance Médecin de famille Light sont également applicables pour la présente assurance.

² 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), les dispositions limitant la perception de prestations, contenues dans les Conditions générales d'assurance y relatives sont également applicables pour la présente assurance.

Art. 24 Couverture accidents

La couverture d'assurance pour les suites d'accident peut être exclue. Les assurés qui ont exclu la couverture accidents peuvent y souscrire à nouveau ou pour la première fois, jusqu'à l'âge de 70 ans révolus.

Art. 25 Option pour l'assurance des soins de longue durée CURA

¹ Une personne assurée qui a conclu auprès d'Helsana l'assurance complémentaire d'hospitalisation HOSPITAL, a le droit de se voir attribuer l'assurance des soins de longue durée CURA au 1^{er} janvier de l'année qui suit celle où elle a atteint l'âge AVS, ceci sans examen de son état de santé. L'attribution de l'assurance a lieu comme suit:

- a) HOSPITAL ECO variante 30
- b) HOSPITAL PLUS variante 60
- c) HOSPITAL COMFORT variante 90

² Pour les personnes assurées selon l'al. 1, l'obligation de verser des prestations au titre de l'assurance des soins de longue durée CURA commence après l'écoulement de 720 jours consécutifs, pendant lesquels les conditions pour un traitement stationnaire en raison d'une maladie chronique, pour des soins à domicile ou une aide ménagère ont pris naissance. L'ordonnance médicale est déterminante pour le calcul du délai d'attente.

³ Jusqu'au 31 janvier qui suit l'attribution de l'assurance, les personnes assurées au sens de l'al. 1 peuvent, en dérogation aux dispositions de résiliation ordinaires selon l'art. 9 CGA, renoncer à l'assurance des soins de longue durée CURA avec effet rétroactif au 1^{er} janvier.

Specimen