

## Conditions supplémentaires d'assurance (CSA) Assurance complémentaire des soins SANA pour la prévention et la médecine parallèle

(Edition 1<sup>er</sup> janvier 1997/98/99)

### Table des matières

Art. 1 But  
Art. 2 Médecine parallèle  
Art. 3 Prévention

Art. 4 Promotion de la santé  
Art. 5 Couverture accidents  
Art. 6 Particularité pour les formes d'assurance spéciales

#### Art. 1 But

L'assurance complémentaire des soins SANA garantit des prestations pour les frais des traitements ambulatoires et hospitaliers de la médecine parallèle, pour les mesures de prévention ainsi que pour la promotion de la santé.

#### Art. 2 Médecine parallèle

<sup>1</sup> S'il y a une nécessité médicale, Helsana rembourse 75% des frais facturés pour des traitements ambulatoires dispensés selon les méthodes thérapeutiques de la médecine parallèle, pour autant que le traitement soit entrepris par un médecin, un praticien naturaliste reconnu par Helsana ou une personne reconnue par Helsana pour la pratique d'une profession auxiliaire en médecine parallèle. Helsana tient une liste du personnel médical reconnu pour la médecine parallèle. Cette liste est constamment mise à jour et peut être consultée auprès d'Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.

<sup>2</sup> Les médicaments remis ou ordonnés par les médecins ou les praticiens naturalistes mentionnés sont remboursés à 75%.

<sup>3</sup> Helsana peut déterminer de cas en cas, en fonction de la formation professionnelle du thérapeute, si un traitement fonde un droit aux prestations. Il n'y a pas de droit aux prestations pour les formes de traitements suivantes:

- a) astrologie
- b) charlatanerie, y compris guérison à distance
- c) imposition des mains
- d) magnétisme
- e) hypnose

<sup>4</sup> Helsana rembourse les coûts facturés, cependant au plus Fr. 5000.— par année civile, pour les traitements hospitaliers ordonnés par des médecins qui se déroulent selon les méthodes thérapeutiques de la médecine parallèle dans des établissements thérapeutiques ou de cure reconnus par Helsana.

<sup>5</sup> En cas de séjour temporaire à l'étranger jusqu'à 12 mois, on prend en charge les coûts de traitements ambulatoires, prescrits par des médecins, selon des méthodes thérapeutiques de la médecine parallèle, si la personne assurée ne se rend pas à l'étranger dans le but d'y être traitée.

#### Art. 3 Prévention

<sup>1</sup> Helsana prend en charge 75% des coûts facturés, ensemble au plus Fr. 500.— par année civile, pour les mesures de médecine préventive exécutées ou ordonnées par un médecin dans les domaines vaccination, examens préventifs, thérapies d'entraînement, réduction du poids pour les enfants et désaccoutumance du fumeur.

<sup>2</sup> Afin de garantir la qualité, les prestations ne sont servies que pour des fournisseurs de prestations reconnus par Helsana. Helsana tient une liste des mesures et programmes ainsi que des fournisseurs de prestations reconnus. Cette liste est constamment mise à jour et peut être consultée auprès d'Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.

#### Art. 4 Promotion de la santé

<sup>1</sup> Helsana prend en charge 75% des coûts facturés dans un domaine, au plus Fr. 200.— par année civile, pour les mesures de promotion de la santé dans les domaines école du dos (y compris programme consécutif), fitness, grossesse, cours sur l'alimentation, relaxation et mouvement ainsi que cours sur d'autres thèmes relatifs à la santé. Si, durant la même année, plusieurs mesures de promotion de la santé sont effectuées dans des domaines différents, la part aux coûts maximale d'Helsana se monte à Fr. 500.—.

<sup>2</sup> Afin de garantir la qualité, les prestations ne sont servies que pour des fournisseurs de prestations reconnus par Helsana. Helsana tient une liste des mesures et cours ainsi que des fournisseurs de prestations reconnus. Cette liste est constamment mise à jour et peut être consultée auprès d'Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.

#### Art. 5 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. 6 Particularité pour les formes d'assurance spéciales

Pour les personnes assurées qui ont conclu une forme particulière d'assurance pour l'assurance obligatoire des soins avec choix limité des fournisseurs de prestations selon la Loi sur l'assurance maladie (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.