



CC

(Conditions complémentaires)

Visana Assurances SA

Valable dès 2002

**Assurance-maladie
complémentaire (LCA)**

Soins à domicile et de longue durée

Assurance complémentaire des soins à domicile et de longue durée

Les présentes conditions complémentaires sont partie intégrante du contrat d'assurance. Nous renvoyons expressément les parties contractantes aux Conditions générales du contrat d'assurance des assurances-maladie complémentaires.

Que comprend l'assurance?

L'assurance complémentaire des soins à domicile et de longue durée comprend

A des indemnités de soins pour les séjours dans des institutions et divisions pour les personnes souffrant de maladies chroniques et nécessitant des soins

B des indemnités de soins pour la prise en charge et les soins dispensés à domicile aux personnes souffrant de maladies chroniques et nécessitant des soins.

Ces deux variantes peuvent être assurées individuellement ou combinées.

Quelles sont les variantes proposées par l'assurance des soins à domicile et de longue durée?

On peut convenir des indemnités de soins suivantes:

Variante	Indemnité minimale par jour	Indemnité complémentaire par tranches de	Indemnité maximale par jour
A Indemnité de soins pour séjours hospitaliers	CHF 15.–	CHF 5.–	CHF 200.–
B Indemnité de soins à domicile	CHF 15.–	CHF 5.–	CHF 50.–

A Indemnités de soins en cas de séjour dans une institution

1. Généralités

1.1 Quelles conditions doivent être remplies?

L'assurance des soins à domicile et de longue durée alloue des prestations pour le logement, les soins et le traitement de personnes souffrant de maladies chroniques ou nécessitant des soins dans une institution ou une division (par ex. dans un établissement médico-social) appropriée et reconnue selon la planification hospitalière des cantons.

Les prestations sont allouées, à condition qu'il y ait indication médicale pour le traitement hospitalier et les soins dispensés (c'est-à-dire que le diagnostic et l'ensemble des mesures prises justifient le séjour dans l'institution en question).

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 des soins à domicile et de longue durée, que le patient soit affilié ou non à l'assurance obligatoire. Dans tous les cas, l'assurance rembourse au maximum les frais effectifs.

Si la personne assurée n'a aucune obligation d'entretien à l'égard du conjoint et/ou d'enfants, l'assurance des soins à domicile et de longue durée n'alloue ses prestations que dans la mesure où le revenu personnel de l'assuré, y compris les prestations d'assurance sociale, mais sans une éventuelle allocation pour impotent et sans les prestations complémentaires ne suffisent pas à couvrir les frais de logement, de soins et de traitement. Le revenu personnel est calculé sur la base du revenu imposable. 15% des recettes sont exclues du calcul du revenu à titre de cote franche.

Les prestations sont allouées en Suisse.

2. Catalogue des prestations

2.1 Quelles sont les prestations assurées?

L'indemnité de soins assurée (déduction faite d'une éventuelle réduction si l'assuré n'a aucune obligation d'entretien) est allouée dès le premier jour de l'hospitalisation et pour une durée illimitée.

B Indemnités de soins pour la prise en charge et les soins dispensés à domicile

3. Généralités

3.1 Quelles conditions doivent être remplies?

Les prestations sont allouées à titre

- de contribution aux frais des soins de base dans les limites des soins infirmiers extra-hospitaliers
- de contribution aux frais supplémentaires si la personne qui prend normalement en charge la personne assurée et s'occupe de son ménage est absente ou souffre d'une incapacité de travail pour des raisons médicales
- de contribution pour les soins dispensés par les membres de la famille à une personne souffrant d'une maladie chronique

Pour que les prestations soient allouées, les conditions suivantes doivent être remplies:

- un séjour à l'hôpital ou dans un établissement médico-social est évité
- le médecin certifie la nécessité du séjour à l'hôpital ou dans l'établissement médico-social
- les soins dispensés à domicile sont appropriés sur le plan médical

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 des soins à domicile et de longue durée, que le patient soit affilié ou non à l'assurance obligatoire. Dans tous les cas, l'assurance rembourse au maximum les frais effectifs.

4. Catalogue des prestations

4.1 Soins de base dans les limites des soins infirmiers extra-hospitaliers

L'indemnité de soins assurée est versée pendant 90 jours au plus par année civile. Les prestations sont destinées à couvrir les frais des soins dispensés par du personnel disposant d'une formation adéquate.

4.2 Contribution aux frais supplémentaires de soins

L'indemnité de soins assurée est allouée pendant 60 jours au plus par année civile. Les prestations sont allouées lorsque la personne qui tient le ménage ou prend en charge l'assuré est absente ou entièrement incapable de travailler pour des raisons médicales. L'incapacité de travail doit être certifiée par un médecin.

4.3 Aide ménagère dispensée par les membres de la famille

Après un délai d'attente de 60 jours, un montant de CHF 15.– par jour est alloué pour l'aide ménagère fournie par les membres de la famille. Le délai de carence est pris en compte pour chaque année civile.

5. Dispositions particulières

5.1 Droit aux prestations

Il est possible de revendiquer simultanément les prestations selon les chiffres 4.1 à 4.3, pour autant que toutes les conditions soient remplies.

Visana Assurances SA

Thunstrasse 162
case postale
3074 Muri/BE

Pour de plus amples informations:

tél. 031 357 91 11
fax 031 357 96 22

www.visana.ch