

Conditions complémentaires (CC) Assurance-maladie complémentaire Visana Managed Care Hôpital Flex (LCA)

A noter:

- Les désignations de personnes s'appliquent dans le présent document de façon générale aux deux sexes. Il est fait usage du terme générique pour des raisons de lisibilité.

Les présentes Conditions complémentaires font partie intégrante du contrat d'assurance. Les Conditions générales du contrat d'assurance pour les assurances-maladie complémentaires Visana Managed Care sont applicables.

Que peut-on assurer?

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

- Les frais de séjour dans un **hôpital pour soins aigus en Suisse avec libre choix de la division hospitalière (Managed Care Hôpital Flex)** 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.
- 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.

Vous pouvez choisir l'assurance complémentaire Managed Care Hôpital Flex dans la mesure où vous avez conclu l'assurance obligatoire des soins sous forme d'assurance Managed Care. En sus de de cette assurance de base, vous ne pouvez conclure que les assurances complémentaires de la variante Managed Care.

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

Avant de recourir à des prestations assurées, vous devez consulter le médecin Managed Care ou obtenir une ordonnance de ce dernier. Sont reconnus comme médecins Managed Care, les médecins qui offrent leurs services selon l'assurance avec choix restreint des fournisseurs de prestations de 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.

Si une personne assurée recourt à une prestation sans prescription de la part du médecin Managed Care, seuls 60 % des

montants figurant dans le catalogue des prestations sont pris en charge.

Couverture-accidents

L'accident est assuré dans Managed Care Hôpital Flex.

Rabais familial (valable pour les nouvelles conclusions à partir du 1er janvier 2020)

Le deuxième enfant et tous les suivants obtiennent un rabais de 50% sur la prime, jusqu'à l'âge de 18 ans révolus. Le rabais n'est accordé que si au moins deux enfants disposent d'une assurance-maladie complémentaire auprès de Visana Assurances SA. Lorsque le 1er enfant atteint l'âge de 18 ans, le 2e enfant est considéré comme le 1er et n'a donc plus droit au rabais.

Lorsqu'un rabais familial de 50% ne peut plus être justifié pour le produit, du point de vue actuariel, Visana Assurances SA est autorisée à réduire ou à supprimer le rabais pour la fin de l'année civile.

Visana Assurances SA communique les réductions ou les suppressions de rabais au plus tard 30 jours avant leur entrée en vigueur. Les personnes assurées ont alors le droit de résilier la couverture d'assurance concernée par la réduction ou la suppression du rabais, pour la fin de l'année calendaire en cours. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à Visana Assurances SA au plus tard le dernier jour de travail de l'année civile. En ne résiliant pas votre contrat, vous acceptez tacitement la modification.

A Séjours en hôpital pour soins aigus

1. Généralités

Les prestations sont versées exclusivement en complément de l'assurance obligatoire des soins. La part des coûts couverte par l'assurance obligatoire des soins (AOS) ainsi que la quote-part de l'AOS ne sont pas assurées par Managed Care Hôpital Flex, que la personne assurée dispose de l'assurance obligatoire ou pas. Les coûts maximaux remboursés sont les coûts effectifs.

1.1 Quelles conditions doivent être remplies?

Les prestations au titre de l'assurance Managed Care Hôpital Flex sont allouées pour des mesures diagnostiques et thérapeutiques efficaces, appropriées et économiques ainsi que pour les frais d'hébergement et de restauration en rapport avec ces mesures, dans les hôpitaux pour soins aigus en Suisse, reconnus par Visana.

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

1.2 Hôpitaux reconnus

Sont considérés comme hôpitaux pour soins aigus reconnus toutes les institutions/départements qui ne sont pas expressément exclus par Visana Assurances SA, qui s'occupent du traitement de maladies aiguës ou de réadaptations en milieu hospitalier, qui sont dirigé/es par des médecins et qui disposent du personnel médical spécialisé nécessaire ainsi que des installations médicales indispensables.

Visana Assurances SA définit sur sa liste restreignant le choix des hôpitaux les institutions qui ne sont pas reconnues pour les divisions hospitalières commune, mi-privée ou privée. Cette liste est continuellement adaptée et peut être consultée sur le site internet de Visana ou demandée à l'agence compétente. En cas d'urgence, les prestations sont allouées dans tous les hôpitaux pour soins aigus de Suisse.

1.3 Séjour dans une clinique psychiatrique

Les hospitalisations dans des cliniques psychiatriques sont considérées comme des séjours hospitaliers de soins aigus pendant au maximum 180 jours. Sur la base d'une demande motivée médicalement, des prestations pour au maximum 180 jours supplémentaires d'hospitalisation pour soins aigus peuvent être alloués. Après 360 jours, il ne peut plus être alloué de prestation d'hôpital pour soins aigus au titre de Managed Care Hôpital Flex.

1.4 Urgence à l'étranger

Les séjours en hôpital pour soins aigus à l'étranger sont couverts si le traitement a eu lieu en urgence et que vous ne vous rendez pas à l'étranger dans le but de vous faire soigner.

1.5 Choix de la division hospitalière

Au plus tard au moment de votre hospitalisation, vous devez choisir dans quelle division vous souhaitez vous faire soigner. Pour les prestations en division commune, aucune participation aux coûts n'est demandée, tandis que dans les divisions mi-privée et privée, vous devez payer la participation aux coûts choisie.

2. Participation aux coûts

2.1 Variantes de participation aux coûts

Lors de la conclusion du contrat, vous choisissez une des variantes suivantes pour la participation aux coûts:

	Division choisie en cas d'hospitalisation	Participation aux coûts par année civile
Variante 2/4	commune mi-privée privée	aucune CHF 2'000.– CHF 4'000.–
Variante 4/8	commune mi-privée privée	aucune CHF 4'000.– CHF 8'000.–

Si pendant une année civile vous séjournez aussi bien en division mi-privée que privée, vous devez participer aux coûts au maximum une fois à hauteur de la participation aux coûts maximale prévue pour la division privée.

2.2 Adaptation de la participation aux coûts

En tenant compte du développement des coûts dans le domaine de la santé, Visana Assurances SA peut augmenter les montants maximaux des participations aux coûts au premier jour de la période d'assurance à venir. Visana Assurances SA communique les nouvelles Conditions générales du contrat d'assurance au plus tard 30 jours avant leur entrée en vigueur. Suite à cela, vous avez le droit de résilier le contrat Managed Care Hôpital Flex à la fin du semestre civil en cours. Pour être valable, la résiliation doit parvenir à Visana Assurances SA au

plus tard le dernier jour de travail du semestre civil. En ne résiliant pas votre contrat, vous acceptez tacitement la modification.

2.3 Participation aux coûts maximale pour les familles

Si deux ou plusieurs membres d'une famille vivant dans le même ménage sont assurés par Managed Care Hôpital Flex, les participations aux coûts qui dépassent le montant maximal pour une année civile peuvent être demandées en restitution. Le montant maximal correspond à la participation aux coûts la plus élevée choisie. Cette réglementation vaut aussi pour les communautés ressemblant au mariage.

2.4 Séjour hospitalier sur deux années civiles

En cas de séjour hospitalier ininterrompu de 30 jours au maximum sur la fin d'une année et le début de la suivante, la participation aux coûts n'est prélevée qu'une seule fois. En principe, la participation aux coûts est imputée à l'année civile à laquelle le séjour a commencé. Si la part de la facture correspondant à l'année précédente est inférieure à la participation aux coûts choisie, le reste de la participation aux coûts est imputé à la nouvelle année civile et prélevé. Si la participation aux coûts a été déjà entièrement prélevée l'année civile précédente pour un séjour hospitalier antérieur, la participation aux coûts découlant du séjour hospitalier à cheval sur les deux années est imputée à l'année civile en cours.

2.5 Changement de variante de participation aux coûts en cours d'année

Une augmentation de la variante de participation aux coûts est possible au début d'un mois. La participation aux coûts payée depuis le début de l'année civile est prise en compte.

La demande de changement pour une participation aux coûts inférieure ne peut être faite qu'en respectant un délai de trois mois à la fin d'une année civile.

2.6 Maternité

La participation aux coûts est également prélevée pour les prestations de maternité.

3. Catalogue des prestations

3.1 Qu'est-ce qui est assuré?

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

- hébergement et restauration
- 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 survenus 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.

Cette 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 2014 pour l'assurance de voyage Vacanza de 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 fournies 24h sur 24 et consistent essentiellement en l'organisation et la coordination des me-

sures 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 Visana Assurances SA.

4. Dispositions particulières

4.1 Tarifs applicables

Visana Assurances SA alloue ses prestations dans le cadre des tarifs qu'elle a convenus ou selon le tarif de l'hôpital qu'elle a défini comme celui de référence.

4.2 Proposition d'assurance

Visana Assurances SA examine la proposition et peut effectuer un examen des risques pour toute nouvelle assurance, tout relèvement ou réduction de l'assurance.

4.3 Mère et enfant à l'hôpital

Si une mère et son enfant séjournent ensemble dans un hôpital pour soins aigus durant la 1^{re} année de vie de l'enfant, les prestations en cas d'hospitalisation pour soins aigus sont versées, avec pour seule condition que l'un des deux doive séjournier à l'hôpital pour une maladie aiguë. Les prestations pour la mère et l'enfant sont allouées uniquement par les assurances respectives de chacun.

4.4 Rooming-in

Dans le cas d'un séjour dans un hôpital pour soins aigus d'un enfant âgé entre 2 et 14 ans, Visana Assurances SA paye un montant de CHF 50.– au max. par jour au titre de son assurance, pour les frais de séjour et de restauration d'une personne accompagnante.

4.5 Urgence à l'étranger

Pour les séjours d'urgence dans un hôpital pour soins aigus à l'étranger et pour autant que le rapatriement ne soit pas possible ou raisonnable, Visana Assurances SA prend en charge les coûts suivants, après déduction des prestations de l'assurance obligatoire des soins:

Assuré/e pour:	Séjour en Europe (y compris les Etats bordant la Méditerranée)	En dehors de l'Europe
Managed Care Hôpital Flex	50 % du montant de différence	35 % du montant de différence

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

4.6 Prestations exclues

Pour les séjours à l'hôpital en cas de transplantation d'organe (à l'exception des transplantations de la peau ou de la rétine), aucune prestation n'est allouée au titre de Managed Care Hôpital Flex pendant la phase de transplantation proprement dite (couverture par l'assurance obligatoire des soins). Les coûts générés après cette phase sont couverts par Managed Care Hôpital Flex.

Les soins dentaires hospitaliers ne sont assurés dans l'assurance complémentaire Managed Care Hôpital Flex que lorsqu'il y a obligation de prise en charge par l'assurance des soins obligatoire.

Managed Care Hôpital Flex ne couvre pas de parts de coûts que doit prendre en charge le canton de domicile selon la loi sur l'assurance-maladie.

4.7 Hôpitaux suisses reconnus pour des contrats d'assurance conclus avant le 1er juillet 2017

En dérogation à l'article 1.2, les dispositions suivantes s'appliquent pour des contrats conclus avant le 1er juillet 2017:

Les hôpitaux figurant sur la «liste restreignant le choix des hôpitaux» pour la division mi-privée sont exclus des prestations. Cette liste est continuellement adaptée et peut être consultée sur le site internet de Visana ou des extraits peuvent être demandés à l'agence compétente.

B Cures/Traitements non aigus

5. Généralités

5.1 Quelles conditions doivent être remplies?

L'assurance Managed Care Hôpital Flex 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 de l'assurance obligatoire des soins. La part des coûts couverte par l'assurance obligatoire des soins (AOS) ainsi que la quote-part de l'AOS ne sont pas assurées par Managed Care Hôpital Flex, que la personne assurée dispose de l'assurance obligatoire ou pas. Les coûts maximaux remboursés sont les coûts effectifs.

6. Catalogue des prestations

6.1 Qu'est-ce qui est assuré?

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

	Managed Care Hôpital Flex	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 le cadre d'une période de 900 jours	CHF 50.–	
Communauté d'accueil thérapeutique (titulaires d'une autorisation d'exploitation du canton) Durée d'allocation des prestations: 360 jours dans le cadre d'une période de 540 jours	CHF 10.–	
Cures de bains (dans une station thermale agréée selon l'assurance obligatoire des soins) Durée d'allocation des prestations: 21 jours par année civile au max.	CHF 50.–	chiffre 7.1
Cures de convalescence Durée d'allocation des prestations:		chiffre 7.2

	Managed Care Hôpital Flex	Dispositions particulières
28 jours par année civile au max.		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ maison de cure reconnue par Visana Assurances SA et dirigée par un médecin ▪ autre maison de cure appropriée 	<p>CHF 50.–</p> <p>CHF 20.–</p>	

7. Dispositions particulières

7.1 Cures de bains

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.

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).

7.2 Cures de convalescence

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

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). 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.

7.3 Prestations exclues

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

Parts intégrantes de l'assurance complémentaire des frais de guérison Managed Care Hôpital Flex:

- Liste restreignant le choix des hôpitaux
- CGA 2012 pour les prestations de services de Visana Assistance CH de Visana Assurances SA
- CGA LCA 2014 Visana Vacanza, assurance de voyage de Visana Assurances SA.