

Édition du 1^{er} janvier 2016

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

Table des matières

Généralités

1 But

Prestations

2 Couverture d'assurance

3 Nécessité d'hospitalisation

4 Prestations hospitalières

5 Prestations en cas de sous-assurance

6 Durée des prestations

7 Prestations à l'étranger

8 Prestations pour nouveau-nés

9 Soins aigus et de transition

10 Cures balnéaires ou de convalescence

11 Aide-ménagère

12 Garde d'enfants

Divers

13 Variante d'assurance sans couverture accidents

14 Dispositions spéciales pour les formes particulières d'assurance

continuellement mise à jour et peut être consultée chez Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.

2.2 L'assurance 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.

2.3 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 de la division commune ne sont pas reconnus par Helsana, celle-ci applique les dispositions qui seraient valables si la personne assurée séjournait dans la division privée de l'hôpital, et les dispositions énoncées au ch. 5 des présentes CSA sont applicables.

2.4 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 continuellement à jour. Elle peut être consultée chez Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.

Généralités

1 But

L'assurance HOSPITAL ECO couvre les frais de séjour et de traitement dans la division commune d'un hôpital et garantit des contributions aux frais d'hôtellerie lors de soins stationnaires aigus et de transition, aux cures balnéaires et de convalescence, aux soins à domicile, à l'aide-ménagère et au service de garde d'enfants.

Prestations

2 Couverture d'assurance

2.1 L'assurance HOSPITAL ECO prend en charge les frais de séjour et de traitement dans les hôpitaux satisfaisant aux conditions énoncées au ch. 8.1 des Conditions générales d'assurance (CGA). En application de ce principe, il n'y a de droit à des prestations, au titre de la présente assurance, auprès d'hôpitaux ne figurant pas sur les listes cantonales des hôpitaux et de la planification (hôpitaux répertoriés) conformément à l'art. 39 LAMal que si l'assureur a signé une convention LAMal avec l'hôpital en question (hôpital conventionné LAMal Helsana).

Helsana tient une liste des hôpitaux ayant passé une telle convention LAMal. Cette liste fournit des renseignements sur les prestations reconnues. Elle est

3 Nécessité d'hospitalisation

Les prestations pour des traitements reconnus scientifiquement dans le cadre d'un séjour à l'hôpital sont versées si l'état de la personne assurée nécessite un traitement stationnaire.

4 Prestations hospitalières

4.1 Est considéré comme hôpital un hôpital pour soins aigus ou une clinique psychiatrique qui satisfait aux conditions énoncées au ch. 2.1.

4.2 Les traitements hospitaliers comprennent les prestations dans le cadre des tarifs reconnus par Helsana pour la division commune de l'hôpital concerné:

- les frais d'hébergement et de pension
- les honoraires médicaux
- les coûts des mesures thérapeutiques et diagnostiques scientifiquement reconnues
- les soins aux malades à l'hôpital

4.3 Des prestations pour traitements dentaires selon le ch. 4.2 sont prises en charge au titre de l'assurance complémentaire d'hospitalisation dans la mesure où il s'agit de prestations obligatoires selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).



5 Prestations en cas de sous-assurance

- 5.1 Les personnes qui sont assurées auprès de Helsana pour la division hospitalière commune reçoivent 20% des prestations de l'assurance HOSPITAL COMFORT si elles séjournent en division privée, resp. 40% des prestations de l'assurance HOSPITAL PLUS si elles séjournent en division demi-privée, tout au plus cependant 20% resp. 40% des tarifs reconnus par Helsana pour l'hôpital concerné.
- 5.2 Helsana tient une liste des hôpitaux dont les tarifs ne sont pas reconnus. Cette liste est continuellement mise à jour. Elle peut être consultée chez Helsana ou, sur requête, remise sous forme d'extraits.

6 Durée des prestations

- 6.1 En cas de traitement stationnaire dans un hôpital de soins aigus ou dans une clinique de réadaptation, les prestations assurées sont octroyées aussi longtemps qu'un séjour est médicalement nécessaire en raison du diagnostic et du traitement médical dans son ensemble.
- 6.2 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 compte tenu du diagnostic et du traitement médical dans son ensemble et qu'il ne s'agit pas d'une maladie chronique.
- 6.3 Aucune prestation n'est accordée pour les séjours dans les cliniques psychiatriques de jour ou de nuit.

7 Prestations à l'étranger

En cas de séjour stationnaire dans un hôpital pour soins aigus, une clinique de réadaptation ou une clinique psychiatrique à l'étranger, il est remboursé au maximum CHF 500.– par jour pendant 60 jours au maximum par année civile, pour les coûts d'un traitement scientifiquement reconnu et approprié ainsi que pour le logement et la nourriture.

8 Prestations pour nouveau-nés

Les frais pour le séjour du nouveau-né sain sont pris en charge pendant la durée du séjour de la mère à l'hôpital.

9 Soins aigus et de transition

En cas de soins stationnaires aigus et de transition prescrits selon les conditions de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) par l'hôpital à la suite d'une hospitalisation, Helsana prend en charge les coûts non couverts pour l'hébergement et la pension à concurrence de CHF 90.– par jour pendant 14 jours max. par année civile.

10 Cures balnéaires ou de convalescence

- 10.1 En cas de cure balnéaire ou de convalescence, Helsana prend en charge les coûts attestés à hauteur de CHF 30.– par jour pendant max. 30 jours par année civile.

10.2 Il existe un droit aux prestations pour les cures balnéaires uniquement si celles-ci ont été prescrites par un médecin avant l'admission en cure et qu'elles ont lieu dans un établissement de cure balnéaire admis par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). La cure balnéaire doit avoir été précédée par un traitement intensif, reconnu scientifiquement et approprié, sauf si une telle thérapie n'est pas possible. En outre, un examen médical d'entrée doit avoir lieu au début de la cure et les traitements balnéaires ou physiques doivent être effectués selon un plan de cure. Une cure balnéaire doit durer au moins 14 jours.

10.3 Sur demande, Helsana peut également octroyer des prestations pour une cure balnéaire dans un établissement de cure balnéaire à l'étranger, pour autant que les conditions du chiffre 10.2 soient remplies (à l'exception de l'admission par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)).

10.4 Il existe un droit aux prestations pour une cure de convalescence, si celle-ci s'avère médicalement nécessaire pour la guérison ou la convalescence après une maladie grave, qu'elle a été prescrite par un médecin avant l'admission en cure et qu'elle a lieu dans un établissement de cure en Suisse reconnu par Helsana.

10.5 L'ordonnance médicale doit être remise à Helsana avant l'entrée en cure et mentionner l'établissement balnéaire ou de cure, ainsi que la date d'entrée en cure.

11 Aide-ménagère

11.1 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, un montant maximum de CHF 30.– est versé par jour au titre de l'assurance HOSPITAL ECO pour les frais attestés, durant au maximum 30 jours par année civile.

11.2 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.

11.3 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.

11.4 Aucune prestation n'est accordée pour l'aide-ménagère en cas de séjour dans un établissement médico-social ou un établissement analogue.



12 Garde d'enfants

- 12.1 Pour la garde d'enfants jusqu'à 15 ans, Helsana rembourse les frais liés à des maladies ou des accidents assurés, à concurrence de 30 heures par année civile.
- 12.2 Les prestations sont octroyées comme suit:
- Si un enfant jusqu'à 15 ans couvert par la présente assurance tombe malade ou est victime d'un accident, la garde d'enfant comprend les soins d'hygiène, l'administration des médicaments et la préparation des repas à la maison, pour autant qu'il n'existe pas d'obligation de prestation pour des soins médicaux à domicile selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).
 - Si un représentant légal couvert par la présente assurance séjourne à l'hôpital, il a droit à la garde de ses enfants à domicile.
- 12.3 Le droit aux prestations existe les jours de semaine pendant les heures de travail usuelles, à la condition qu'il ait été fait appel au préalable à la centrale de secours et d'organisation désignée par Helsana et que la garde soit organisée par celle-ci.

Divers**13 Variante d'assurance sans couverture accidents**

La couverture d'assurance pour les suites d'accidents peut être exclue contre une réduction de prime. Il est possible d'inclure la couverture accidents sans examen de santé, à nouveau ou pour la première fois, jusqu'à 70 ans révolus.

14 Dispositions spéciales pour les formes particulières d'assurance

Pour les personnes assurées qui ont conclu une autre forme particulière d'assurance dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (p. ex. HMO, autres modèles de médecin de famille ou un modèle d'assurance avec limitation du choix des fournisseurs de prestations), les dispositions restrictives relatives à l'octroi de prestations, contenues dans les conditions générales d'assurance y relatives, sont également applicables à la présente assurance.

