
Hospital Standard Liberty

Assurance complémentaire pour la division générale
dans tous les hôpitaux conventionnés de Suisse

Conditions complémentaires (CC)

Edition de janvier 2004 (version 2013)

sanitas

But et bases légales

Les frais supplémentaires des séjours stationnaires et des traitements en division générale dans les hôpitaux conventionnés sont pris en charge par Hospital Standard Liberty. D'autres prestations sont répertoriées dans les présentes conditions complémentaires. Les frais sont remboursés après les prestations de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal et les autres assurances sociales au sens du chiffre 2 des conditions générales d'assurance.

Le risque accidents peut être inclus dans l'assurance.

Les prestations de service lors d'une maladie ou d'un accident à l'étranger sont assurées par le biais de Sanitas Assistance. On peut aussi faire appel à ces prestations lorsque le risque accidents n'est pas inclus dans l'assurance. Les conditions de Sanitas Assistance figurant dans le présent document font partie intégrante de ces conditions complémentaires.

Les présentes conditions complémentaires se basent sur les conditions générales d'assurance (CGA) pour les assurances complémentaires selon la LCA, édition de janvier 2004.

Prestations

1 Définition

- 1 Par hôpitaux pour cas aigus, on entend les établissements hospitaliers et les cliniques qui sont dirigés et surveillés par des médecins, accueillant exclusivement des personnes souffrant d'une maladie aiguë ou accidentées. Dans ce sens, les cliniques d'obstétrique, les cliniques psychiatriques et les cliniques de rééducation sont aussi considérées comme des hôpitaux pour cas aigus.
- 2 Ne sont pas réputés hôpitaux pour cas aigus les établissements de cure, les homes pour personnes âgées, les établissements médico-sociaux, les homes pour malades chroniques et les autres institutions non prévues pour le traitement de personnes souffrant d'une maladie aiguë.
- 3 Par hôpitaux conventionnés, on entend les hôpitaux pour cas aigus avec un mandat de prestations cantonal selon l'art. 39 LAMal ou les hôpitaux ayant conclu avec Sanitas une convention tarifaire pour la division correspondante. La liste des hôpitaux conventionnés peut être consultée chez Sanitas ou un extrait peut être demandé.
- 4 On parle de traitement stationnaire lorsque le séjour a lieu dans un hôpital pour cas aigus dans des conditions hospitalières stationnaires et si un lit est occupé pendant au moins une nuit.

- 5 Un traitement aigu est un traitement laissant espérer une amélioration de l'état de santé.

2 Séjours hospitaliers en Suisse

- 1 Les frais de séjour, de soins et de traitement pour les traitements aigus stationnaires en division générale dans tous les hôpitaux conventionnés de Suisse sont assurés.
- 2 Les prestations suivantes sont payées à titre de frais de séjour, de soins et de traitement pour les séjours dans d'autres divisions au sein d'hôpitaux conventionnés:
 - Division demi-privée
75% du total des frais non couverts par l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. La participation aux coûts maximale de l'assuré est de CHF 10000.– par année civile.
 - Division privée
50% du total des frais non couverts par l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. La participation aux coûts maximale de l'assuré est de CHF 20000.– par année civile.

3 Séjours hospitaliers à l'étranger en cas d'urgence

Si des traitements aigus d'urgence stationnaires sont effectués à l'étranger, les frais de séjour, de soins et de traitement dans un hôpital pour cas aigus sont assurés pendant 180 jours au maximum, tout au plus aussi longtemps que le rapatriement n'est ni possible ni indiqué d'un point de vue médical.

4 Cliniques psychiatriques

- 1 Si des traitements aigus stationnaires sont effectués dans une clinique psychiatrique ou dans une division spéciale psychiatrique, les frais sont payés selon le chiffre 2, pendant 180 jours au maximum.
- 2 A partir du 181^e jour, les frais de traitement ainsi que CHF 20.– par jour sont payés à titre de participation aux frais de séjour et de soins. A l'âge AVS, ces prestations sont encore payées pendant 720 jours au maximum, dans une période de 900 jours.
- 3 Les séjours dans des cliniques psychiatriques à l'étranger dans le cadre des prestations selon le chiffre 3 sont pris en compte dans la durée des prestations.

5 Etablissements médico-sociaux et homes pour malades chroniques

Les prestations suivantes sont payées pour les séjours dans un établissement médico-social ou un home pour malades chroniques:

- jusqu'au 180^e jour: CHF 20.– par jour pour les frais de séjour et de soins,
- dès le 181^e jusqu'au 540^e jour: CHF 10.– par jour pour les frais de séjour et de soins.

Ensuite, plus aucune prestation n'est allouée.

6 Maisons de naissance

Les frais de séjour, de soins et de traitement sont pris en charge pour les séjours de maternité dans les maisons de naissance reconnues. La liste correspondante peut être obtenue auprès de Sanitas.

7 Prestations pour nouveau-nés

Les frais de séjour hospitalier d'un enfant en bonne santé sont payés par la couverture d'assurance de la mère aussi longtemps que l'enfant et la mère sont hospitalisés ensemble.

8 Soins à domicile et aide ménagère

- 1 En cas de nécessité médicale et sur prescription d'un médecin, les prestations maximales suivantes sont payées pendant 90 jours au maximum par année civile, pour les soins à domicile et l'aide ménagère, sur la base de factures détaillées sur lesquelles figurent les jours où lesdites prestations sont dispensées:

- CHF 20.– par jour pour les soins médicaux à domicile prodigués par des infirmiers diplômés. Pour les soins médicaux prodigués par d'autres personnes, il existe un droit à ces prestations si celles-ci génèrent une perte de gain attestée de cet ordre,
- CHF 10.– par jour pour l'aide ménagère fournie par une personne ne vivant pas en ménage commun avec l'assuré. L'assuré qui tient le ménage a droit à cette prestation immédiatement après un séjour hospitalier.

- 2 Lors d'un accouchement, les prestations mentionnées sont payées pendant au maximum 14 jours pendant le mois suivant la naissance et prises en compte dans la durée maximale des prestations.

- 3 CHF 1800.– au maximum par année civile sont payés pour les soins à domicile et l'aide ménagère.

9 Cures

- 1 Les prestations maximales suivantes sont payées à titre de participation aux frais de cures:

- CHF 10.– par jour, pendant 21 jours au maximum par année civile, pour les cures balnéaires stationnaires dans les établissements reconnus selon l'art. 40 LAMal ou dans les établissements de cure balnéaire à Abano et à Montegrotto (Italie) ainsi que pour les cures de convalescence dans des établissements de cure dirigés et surveillés par des médecins,
- CHF 100.– par jour, pendant 28 jours au maximum par année civile, pour les cures à la mer Morte, en Israël ou en Jordanie, pour le traitement du psoriasis ou du vitiligo. Sanitas est habilitée à ordonner un examen par un médecin-conseil avant le commencement d'une cure.

- 2 Une cure au maximum est prise en charge dans l'étendue mentionnée par année civile.

10 Frais de voyage et de transport, actions de sauvetage et de recherche

CHF 20000.– au maximum par année civile sont pris en charge pour:

- les frais de voyage pour pouvoir suivre des séances de radiothérapie, de chimiothérapie ou d'hémodialyse hors du domicile. Les frais sont remboursés au maximum à hauteur du prix du moyen de transport public (billet 2^e classe),
- les transports d'urgence chez le médecin ou à l'hôpital le plus proche pour le traitement approprié ainsi que les transferts nécessaires d'un point de vue médical, effectués en ambulance,
- les actions de sauvetage et de recherche de personnes atteintes d'une maladie aiguë ou accidentées.

11 Obligations et conditions d'octroi des prestations

- 1 Les prestations assurées pour les séjours hospitaliers sont payées aussi longtemps que le séjour dans un hôpital pour cas aigus est indiqué d'un point de vue médical.

- 2 Une admission à l'hôpital doit immédiatement être annoncée à Sanitas, au plus tard toutefois dans un délai de 6 jours. Si une garantie de paiement est exigée, l'annonce à Sanitas doit avoir lieu deux semaines avant l'admission.

- 3 Si l'assuré fait valoir son droit d'option et choisit la division demi-privée ou privée, l'annonce doit être faite à Sanitas 2 semaines avant l'admission à l'hôpital, sauf en cas d'urgence.

- 4 Les prestations de cure sont uniquement prises en charge:
 - si les cures sont indiquées d'un point de vue médical et prescrites dans le cadre d'un traitement médical par un médecin autorisé à exercer en Suisse,
 - si la prescription de cure parvient à Sanitas 2 semaines avant son commencement.

- 5 En outre, si des cures balnéaires sont effectuées, les prestations sont payées uniquement si des thérapies ambulatoires ne sont ni prometteuses ni utiles et si des mesures thérapeutiques sont effectuées pendant la cure.

12 Exclusion de prestations

En complément des exclusions de prestations conformément au chiffre 7 des conditions générales d'assurance, aucune prestation n'est payée dans le cadre de la présente assurance complémentaire pour les traitements (p. ex. transplantations d'organes) pour lesquels la Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie (SVK) a conclu des forfaits par cas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal.

Divers

13 Exemption des primes à partir du troisième enfant

- 1 Le troisième enfant et les enfants suivants d'une famille sont exempts du paiement des primes jusqu'à 18 ans révolus pour autant que cette assurance existe aussi pour les deux premiers enfants.
- 2 Les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans révolus sont pris en considération pour le calcul du droit à l'exemption des primes.

Conditions pour Sanitas Assistance

1 Qu'est-ce que Sanitas Assistance?

Sanitas Assistance est un service d'Europ Assistance, une société d'aide d'urgence présente dans le monde entier, en faveur de Sanitas. Le service comprend l'assistance, le conseil et le transport en cas de maladie ou d'accident à l'étranger.

2 Quelles sont les prestations de service à disposition?

L'assuré bénéficie des prestations de service suivantes:

- permanence téléphonique 24 heures sur 24: Sanitas Assistance est à disposition 7 jours sur 7. Les conseils sont donnés en plusieurs langues et comprennent l'aide d'un intermédiaire sur place,
- réseau de soins dans le monde entier: des équipes médicales spécialisées dans les domaines des soins et du transport se chargent de l'assistance sur place et, le cas échéant, du rapatriement.

3 Qui est compétent pour les prestations de Sanitas Assistance?

- 1 Europ Assistance est compétente au nom de Sanitas pour les prestations d'organisation de Sanitas Assistance.
- 2 Les frais des prestations de service organisées par Sanitas Assistance conformément au chiffre 5 sont payés par Europ Assistance au nom de Sanitas, pour autant que ceci soit expressément mentionné. Les autres frais sont payés par Sanitas dans le cadre de la couverture d'assurance existante pour la personne concernée.

4 Quand faut-il contacter Sanitas Assistance?

- 1 La permanence téléphonique de Sanitas Assistance doit toujours être contactée en premier en cas de maladie ou d'accident à l'étranger.
Il est obligatoire de prendre contact avec elle lorsque des prestations sont exigées conformément au chiffre 5 ci-après.
- 2 Le numéro de téléphone figure sur la Sanitas-Card.

5 Quelles sont les prestations de Sanitas Assistance?

- 1 Avant le voyage, Sanitas Assistance fournit des informations sur les formalités d'entrée dans le pays de destination ainsi que sur les vaccinations obligatoires. Toutes les autres prestations sont fournies pendant des voyages de vacances ou d'affaires à l'étranger.
- 2 Sanitas Assistance fournit les prestations suivantes en

cas de maladie aiguë ou d'accident:

- organisation de l'assistance médicale et avance sur les coûts pour des traitements d'urgence ambulatoires et stationnaires à l'étranger,
 - organisation et paiement des transports nécessaires d'un point de vue médical, y compris du rapatriement dans le pays d'origine (avec un accompagnant disposant également de la couverture d'assurance Sanitas Assistance),
 - fourniture des médicaments indispensables sur place ou, si nécessaire, envoi par avion et paiement des frais de transport,
 - organisation et paiement d'un accompagnement pour les enfants (jusqu'à 16 ans révolus) de l'assuré lorsque ni lui ni un accompagnant ne peut s'en charger,
 - information des membres de la famille (sur demande),
 - organisation et paiement du voyage et de l'hébergement en hôtel (10 nuitées à CHF 200.- chacune au maximum) pour une personne désignée par l'assuré ou par sa famille si le rapatriement n'est pas possible d'un point de vue médical dans les 10 jours,
 - organisation et paiement du rapatriement de la personne décédée (y compris CHF 800.- pour les frais de cercueil) et du voyage de retour des membres de la famille accompagnateurs également assurés. Les membres de la famille accompagnateurs non assurés reçoivent une avance sur les frais de CHF 3000.-.
- 3 En cas d'hospitalisation imprévue ou de décès d'un membre de la famille à la maison, Sanitas Assistance organise et paie le voyage de retour (avec un accompagnant disposant également de la couverture d'assurance Sanitas Assistance) ou l'aller-retour (sans accompagnant).
 - 4 Sanitas Assistance alloue les prestations suivantes si les biens de l'assuré ont subi de graves dommages dus à un vol, à un incendie, à des dégâts des eaux ou aux forces de la nature:
 - conseil à l'assuré et paiement des frais d'appels radio pour le retour, des dépenses supplémentaires entraînées par la nécessité de revenir directement en Suisse ainsi que des frais d'annulation de séjour dus par contrat pour l'hôtel ou une maison de vacances. En cas de poursuite immédiate du voyage, les frais de transport pour revenir à l'endroit où le voyage a été interrompu ou où l'assuré aurait dû se trouver si le voyage n'avait pas été interrompu sont payés. La participation maximale aux coûts est de CHF 1500.-,
 - paiement des frais de logement supplémentaires (10 nuitées à CHF 150.- chacune au maximum) si l'assuré doit entreprendre un voyage ou prolonger son séjour à l'improviste,
 - paiement des frais supplémentaires de transport jusqu'à concurrence de CHF 1500.- au maximum si l'assuré est obligé de modifier son programme de voyage.

5 Si l'assuré ne peut pas être hébergé dans le logement choisi suite à un incendie, à des dégâts des eaux ou aux forces de la nature, Sanitas Assistance lui donne des conseils et prend en charge les frais de logement supplémentaires jusqu'à concurrence de CHF 1500.– au maximum.

6 Si une grève ou des troubles (touchant l'assuré sans qu'il n'en soit responsable), des quarantaines, des épidémies ou des événements dus aux forces de la nature empêchent l'assuré de poursuivre son voyage, Sanitas Assistance alloue les prestations suivantes:

- conseil à l'assuré et paiement des frais supplémentaires pour le retour direct en cas de nécessité absolue ainsi que des frais d'annulation de séjour dus par contrat pour l'hôtel ou une maison de vacances jusqu'à concurrence de CHF 1500.–,
- paiement des frais de logement supplémentaires (10 nuitées à CHF 150.– chacune au maximum) si l'assuré doit entreprendre un voyage ou prolonger son séjour à l'improviste,
- paiement des frais supplémentaires de transport jusqu'à concurrence de CHF 1500.– au maximum si l'assuré est obligé de modifier son programme de voyage.

6 Pendant combien de temps Sanitas Assistance alloue-t-elle ces prestations?

Sanitas Assistance est valable pour la période durant laquelle la personne concernée bénéficie de l'assurance complémentaire Hospital Standard Liberty. Elle est valable pour les voyages d'une durée maximale de 12 mois.

7 Quelles sont les limitations à observer?

- 1 Sont exclus des prestations de Sanitas Assistance:
- les frais pour des prestations que l'assuré a demandées ou payées sans l'accord préalable de Sanitas Assistance,
 - incidents survenus lors de courses ou d'essais avec des véhicules à moteur,
 - les conséquences de l'usage de médicaments non prescrits, de drogues ou d'alcool et de tentatives de suicide,
 - les maladies ou blessures bénignes,
 - les rechutes d'une maladie déclarée ou d'un accident survenu avant le début du voyage ou de maladies ou d'accidents non encore guéris avant le début du voyage,
 - les frais survenus à la suite d'une grossesse, à l'exception de complications graves et imprévisibles jusqu'à la 27^e semaine de grossesse,
 - les conséquences d'actes intentionnels et dolosifs,
 - les incidents survenus pendant le voyage qui ne sont pas explicitement mentionnés dans les présentes conditions ainsi que les traitements planifiés.

2 Sanitas Assistance ne peut pas être tenue responsable en cas de retard ou d'omission de prestations si des situations de force majeure gênant l'intervention des secours se présentent dans le pays du voyage.

8 La couverture d'assurance existe-t-elle dans le monde entier?

En principe, Sanitas Assistance alloue des prestations dans le monde entier. En sont toutefois exclus pour le moment les régions et pays suivants: Afghanistan, Algérie, Somalie et Sahara occidental. Il en va de même pour les pays en crise ou les Etats en guerre ou en guerre civile. Etant donné que la situation dans certains pays peut évoluer rapidement, il est prudent de se renseigner auprès de Sanitas Assistance avant le début du voyage. L'aide à la préparation d'un voyage à l'étranger fait en effet partie des prestations de service de base de Sanitas Assistance.

