



CC

(Conditions complémentaires)

Visana Assurances SA

Valable dès 7.2017

Assurance-maladie complémentaire Basic (LCA)

Basic traitements ambulatoires

Basic médecine complémentaire

Basic Hôpital Flex

Sommaire

Page	
3	I Assurance Basic Traitements ambulatoires
3	1. Généralités
3	2. Catalogue des prestations
5	3. Dispositions particulières
7	II Assurance Basic Médecine complémentaire
7	1. Généralités
7	2. Catalogue des prestations
8	3. Dispositions particulières
9	III Assurance Basic Hôpital Flex
9	1. Généralités
10	2. Participation aux coûts
11	3. Catalogue des prestations
11	4. Dispositions particulières

CC (Conditions complémentaires) LCA 7.2017 de l'assurance-maladie complémentaire Basic Flex

De quoi se compose l'assurance-maladie complémentaire Basic Flex?

L'assurance-maladie complémentaire Basic Flex comprend les assurances

- Basic Traitements ambulatoires
- Basic Médecine complémentaire
- Basic Hôpital Flex

I Assurance Basic Traitements ambulatoires

Les présentes conditions complémentaires font partie intégrante du contrat d'assurance.
Nous renvoyons expressément les parties contractantes aux Conditions générales du contrat d'assurance de l'assurance-maladie complémentaire Basic.

Que comprend l'assurance?

Sont assurés dans le cadre de Basic Traitements ambulatoires:

- A Les contributions aux traitements, examens et mesures préventives ambulatoires de même qu'aux médicaments et moyens auxiliaires** en complément à l'assurance obligatoire des soins
- B L'assurance de voyage Vacanza** de la Visana Assurances SA pour huit semaines par voyage
- C L'assurance Assistance** de la Visana Assurances SA pour l'aide immédiate, prestations 24 heures sur 24 sur le territoire national.

A Traitements, examens et mesures préventives ambulatoires ainsi que médicaments et moyens auxiliaires

1. Généralités

1.1 Quelles conditions doivent être remplies?

Les prestations de l'assurance Basic Traitements ambulatoires sont versées pour des mesures diagnostiques et thérapeutiques, médicaments et moyens auxiliaires efficaces, appropriés et économiques.

Les prestations sont versées exclusivement en complément à l'assurance obligatoire des soins. Les frais couverts par l'assurance obligatoire des soins de même que les participations aux coûts découlant de l'assurance obligatoire des soins ne sont pas compris dans l'assurance Basic Traitements ambulatoires, que le patient soit affilié ou non à l'assurance obligatoire. Dans tous les cas, l'assurance rembourse au plus les frais effectifs. Il n'est pas possible d'exclure le risque d'accidents de la couverture d'assurance.

2. Prestations d'assurance

Les prestations à partir de Basic Traitements ambulatoires sont calculées sur la base des frais de traitement non couverts par l'assurance obligatoire des soins. Les prestations de l'assurance obligatoire sont calculées en premier. Les pourcentages indiqués ci-après se rapportent à la part restante des frais du traitement.

Basic Traitements ambulatoires		Dispositions particulières
Médicaments (prescrits par un médecin) <ul style="list-style-type: none"> Médicaments admis pour l'indication en question par Swissmedic, Institut suisse des produits thérapeutiques Aucune contribution aux préparations mentionnées dans la liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA), ainsi que les médicaments de la liste des médicaments de la Visana (cf. chiffre 3.5 des CGA)	90 %	chiffre 3.1
Chirurgie esthétique Correction des oreilles décollées selon tarif local usuel	90 %	
Stérilisation/Vasectomie (selon tarif local usuel) Psychothérapie non médicale Montant par séance: 1re série de 20 séances 2e série de 40 séances	90 % CHF 60.– CHF 50.–	chiffre 3.2
Interventions de chirurgie dentaire (selon le tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins) <ul style="list-style-type: none"> Excision de bride/frein labial Résection apicale Extraction dentaire avec séparation ou ouverture Extraction d'une dent incluse Extraction chirurgicale de dents de sagesse (y compris anesthésie, radiographies nécessaires et traitement subséquent) montant maximal par année civile	25 % CHF 500.–	
Orthodontie (correction de la position des dents) (selon le tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins) Montant maximal par personne assurée (diagnostic, planification, traitement y compris appareils et contrôles ultérieurs jusqu'à la fin du traitement)	80 % CHF 10 000.–	
Moyens auxiliaires et appareils (prescrits par un médecin) Contribution à l'achat ou à la location en complément à l'assurance sociale (LAMal, LAA, AI, AVS, PC, AM) montant maximal par année civile	90 % CHF 1 000.–	chiffre 3.3
Verres de lunettes et lentilles de contact <ul style="list-style-type: none"> Enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 18 ans montant maximal par année civile Adultes montant maximal tous les trois ans Verres de lunettes/lentilles de contact avec une correction supérieure à 10 dioptries montant maximal par année civile Aucune prestation pour les frais de monture de lunettes et d'adaptation des lentilles de contact	90 % CHF 200.– 90 % CHF 200.– 90 % CHF 750.–	
Aide ménagère et soins à domicile Contribution par jour pendant 30 jours au maximum par année civile Contribution par jour pendant 30 autres jours au maximum par année civile	CHF 50.– CHF 25.–	chiffre 3.4
Maternité Examens de contrôle et échographie (selon le tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins)	90 %	
Examen préventif/Check-up Examen gynécologique de prévention (selon le tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins) Check-up tous les trois ans (selon le tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins) montant maximal	90 % 90 % CHF 300.–	

Basic Traitements ambulatoires		Dispositions particulières
Vaccinations de protection et pour les voyages (selon le tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins) montant maximal par année civile	90 % CHF 200.–	
Frais de transport et de voyage Transports de malades médicalement nécessaires jusqu'à l'établissement hospitalier le plus proche (selon le tarif valable pour l'assurance obligatoire des soins) montant maximal par année civile Frais de voyage montant maximal par année civile	90 % CHF 20 000.– 50 % CHF 2 000.–	chiffre 3.5
Frais de recherche, de dégagement et de sauvetage montant maximal par année civile Pour les dégagements de cadavres, les frais de transport sont pris en considération jusqu'à la mise en bière	90 % CHF 25 000.–	chiffre 3.6
Etranger Prestations de l'assurance de voyage Vacanza pendant huit semaines par voyage Aucune prestation n'est versée si l'assuré se rend à l'étranger pour y suivre un traitement.	oui	

3. Dispositions diverses

3.1 Médicaments

Si l'Office fédéral de la santé publique a limité dans la liste des spécialités la remise d'un médicament pour lutter contre les abus, la Visana Assurances SA ne verse aucune prestation de l'assurance Basic Traitements ambulatoires pour les retraits supérieurs à la limite prévue.

Si l'Office fédéral de la santé publique fixe pour un médicament un montant maximal pour son remboursement par l'assurance obligatoire des soins, la différence éventuelle par rapport au prix d'achat n'est pas prise en charge par l'assurance Basic Traitements ambulatoires.

La Visana Assurances SA peut réduire ses prestations lorsque les prix et les augmentations de prix des fabricants dépassent les normes habituelles (p. ex. lorsqu'ils sont supérieurs aux recommandations de la commission fédérale des médicaments). Elle peut agir de même en cas de marges bénéficiaires exagérées en faveur des médecins, des pharmaciens ou des établissements hospitaliers.

Cette réduction ne pourra être réalisée qu'au moment où les négociations avec les fabricants et les médecins, pharmaciens ou les établissements hospitaliers n'ont donné aucun résultat.

3.2 Psychothérapie non médicale

Les prestations sont versées uniquement pour les traitements réalisés chez des psychothérapeutes non-médecins, admis comme fournisseurs de prestations pour l'assurance obligatoire des soins.

Jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions de l'assurance obligatoire des soins sur les prestations pour les traitements donnés par des psychothérapeutes non-médecins, la Visana Assurances SA alloue ses prestations pour autant que la thérapie soit prodiguée par un psychothérapeute agréé par la Visana Assurances SA. La Visana Assurances SA tient une liste des psychothérapeutes agréés. Vous pouvez consulter cette liste ou en demander un extrait.

Ces prestations de l'assurance Basic Traitements ambulatoires disparaissent après l'entrée en vigueur des dispositions de l'assurance obligatoire des soins.

3.3 Moyens auxiliaires et appareils

Pour les moyens auxiliaires onéreux et réutilisables, il convient de demander une garantie de paiement avant d'en faire l'acquisition (CGA chiffre 8.1). La Visana Assurances SA a le droit de fournir de tels moyens auxiliaires pour leur utilisation ou d'en négocier la distribution.

3.4 Aide ménagère et soins à domicile

Pour l'aide ménagère, les prestations sont versées dans la mesure où le médecin a établi une ordonnance y relative et que les travaux sont réalisés par

- le personnel d'une organisation de soins à domicile ou
- par une personne n'appartenant pas au cercle des proches parents ou
- par une personne ne vivant pas en ménage commun.

Sont réputés proches parents les partenaires (conjoints ou concubins), parents, enfants et leurs partenaires ainsi que les frères et sœurs et leurs partenaires.

Si l'activité lucrative d'un proche parent est interrompue ou abandonnée en raison des soins donnés à la personne assurée, la Visana Assurances SA alloue également les contributions.

Concernant les soins à domicile, les contributions sont versées lorsque ces soins permettent d'éviter ou d'abrèger un séjour hospitalier ou de réadaptation pour autant qu'ils aient été prescrits par un médecin et qu'ils soient prodigués par un personnel soignant formé en conséquence.

3.5 Frais de voyage

La Visana Assurances SA verse des contributions aux frais de voyage lorsque le patient doit suivre une série de traitements spéciaux ambulatoires qui ne peuvent être réalisés que dans des centres précis, éloignés du domicile (p. ex. clinique universitaire). Il s'agit en particulier des hémodialyses, des traitements consécutifs à une paralysie, des radiothérapies pour le traitement du cancer.

Les frais sont remboursés en fonction des frais de voyage en 2e classe d'un moyen de transport public ou à raison de CHF -.60 par km pour les moyens de transport privés (taxi inclus).

3.6 Frais de sauvetage

Le sauvetage se distingue de la notion globale de transport par le fait que la personne assurée doit être libérée d'une situation mettant sa vie en danger.

B Assurance de voyage Vacanza

L'assurance de voyage Vacanza prend en charge les frais non couverts, en cas d'accident ou de maladie subis 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.

La 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 la Visana Assurances SA.

C Prestations de l'aide immédiate Assistance

L'organisation d'aide immédiate Assistance de la Visana Assurances SA est un service de conseil et de mesures en cas d'urgence en Suisse. Les prestations de secours sont fournies 24 heures sur 24 et consistent essentiellement en l'organisation et la coordination des mesures 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 la Visana Assurances SA.

Font partie intégrante de l'assurance Basic Traitements ambulatoires:

CGA LCA 2014 Assurance de voyage Vacanza de la Visana Assurances SA
CGA 2012 régissant les prestations de services de «Visana Assistance CH» de la Visana Assurances SA.

II Assurance Basic Médecine complémentaire

Les présentes conditions complémentaires font partie intégrante du contrat d'assurance. Nous renvoyons expressément les parties contractantes aux Conditions générales du contrat d'assurance de l'assurance-maladie complémentaire Basic.

Que peut-on assurer?

L'assurance Basic Médecine complémentaire comprend:
des contributions aux frais de traitement, forme de thérapie et médicament de la médecine complémentaire, prodigués de façon ambulatoire et hospitalière.

1. Généralités

1.1 Quelles conditions doivent être remplies?

Les prestations de l'assurance Basic Médecine complémentaire sont versées pour des mesures diagnostiques et thérapeutiques et des médicaments efficaces, appropriés et économiques du secteur de la médecine complémentaire.

Les prestations sont versées exclusivement en complément à l'assurance obligatoire des soins. Les frais couverts par l'assurance obligatoire des soins de même que les participations aux coûts découlant de l'assurance obligatoire des soins ne sont pas compris dans l'assurance Basic Médecine complémentaire, que le patient soit affilié ou non à l'assurance obligatoire. Dans tous les cas, l'assurance rembourse au plus les frais effectifs.

Les prestations de l'assurance Basic Médecine complémentaire sont allouées en Suisse et dans les territoires frontaliers (jusqu'à 100 km dès la frontière suisse). Les mêmes contributions sont versées pour les traitements d'urgence prodigués à l'étranger par des médecins et thérapeutes officiellement reconnus.

Sont admis comme fournisseurs de prestations les médecins porteurs du diplôme fédéral ainsi que les naturopathes et thérapeutes agréés. Par naturopathes et thérapeutes agréés, Visana Assurances SA entend les personnes qui, pour la forme de thérapie/mesure thérapeutique appliquée, remplissent les critères de reconnaissance spécifiques élaborés pour chaque forme de thérapie/mesure par Visana Assurances SA en collaboration avec des médecins et des thérapeutes. Les formes de thérapie reconnues figurent sur une liste séparée. Vous pouvez consulter cette liste ou en demander un extrait.

Elle est également publiée sur le site Internet de Visana. Cette liste est soumise au droit d'adaptation de Visana Assurances SA réservé sous chiffre 7.1 des CGA. Visana Assurances SA tient la liste des naturopathes et thérapeutes qu'elle reconnaît au sens des dispositions ci-avant. Cette liste est à la disposition des assurés qui peuvent la consulter ou en obtenir un extrait.

2. Catalogue des prestations

Basic Médecine complémentaire		Dispositions particulières
Contribution maximale par année civile pour toutes les prestations présentées ci-après, au total	CHF 4000.-	
Médecins (titulaires du diplôme fédéral) Formes de thérapie figurant dans la liste	90 %	
Naturopathes et autres thérapeutes • reconnus par la Visana Assurances SA: Pour les formes de thérapie figurant dans la liste	90 %	
Médicaments • prescrits par un médecin • prescrits par un naturopathe reconnu par la Visana Assurances SA	90 % 90 %	chiffre 3.1

3. Dispositions particulières

3.1 Médicaments

Les prestations sont versées pour les

- préparations anthroposophiques
- préparations biologiques
- préparations homéopathiques
- préparations oligosoles
- préparations phytothérapeutiques
- préparations sérocytoles

Aucune contribution aux préparations mentionnées dans la liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA), ni aux préparations déclarées et employées comme compléments alimentaires.

3.2 Prestations exclues

Aucune prestation n'est versée pour les formes thérapeutiques suivantes:

- Astrologie
- Formes thérapeutiques ésotériques comme la guérison par l'esprit
- Traitement à distance
- Imposition des mains
- Magnétopathie
- Reiki

Par ailleurs, les activités servant avant tout à augmenter le bien-être général ne sont pas assurées (p. ex. yoga, tai-chi, aérobic, etc.).

III Assurance Basic Hôpital Flex

Les présentes conditions complémentaires font partie intégrante du contrat d'assurance. Les Conditions générales de contrat pour l'assurance-maladie complémentaire Basic sont applicables.

Que peut-on assurer?

Sont assurés dans le cadre de Basic Hôpital:

Les frais de **séjour dans un hôpital pour soins aigus** en Suisse, dans la division hospitalière choisie, 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.

Couverture-accidents

L'accident est assuré dans Basic Hôpital Flex.

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 ainsi que la quote-part de l'assurance obligatoire des soins ne sont pas assurées par Basic 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 Basic 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 Basic 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 Privat	aucune CHF 2000.- CHF 4000.-
Variante 4/8	commune mi-privée privée	aucune CHF 4000.- CHF 8000.-

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 Basic 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 Basic Hôpital Flex, les participations aux coûts qui dépassent le montant maximal pour une année civile peuvent être demandés 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 Que comprend l'assurance?

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 Assistance de Visana offre conseils et services 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 mesures 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 séjourner 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
Basic 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 Quels pays font partie de l'Europe?

Les pays européens sont limités à l'Est par l'Oural. Les Etats suivants bordant la Méditerranée, soit l'Egypte, l'Algérie, Israël, le Liban, le Maroc, la Syrie, la Tunisie et la Turquie, sont par ailleurs assimilés au bloc européen.
En outre, les Iles Canaries, Madère, l'Islande et le Groenland y sont également inclus.

4.7 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 Basic 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 Basic Hôpital Flex.

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

Basic 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.

4.8 Hôpitaux suisses reconnus pour des contrats d'assurance conclus avant le 1^{er} juillet 2017

En dérogation à l'article 1.2, les dispositions suivantes s'appliquent pour des contrats conclus avant le 1^{er} 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.

Sont parties intégrantes de l'assurance complémentaire des frais de guérison Basic 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.

Visana Assurances SA

Weltpoststrasse 19
3000 Berne 15

Pour de plus amples informations:

tél. 031 357 91 11

fax 031 357 96 22

www.visana.ch