



Assurance complémentaire Conditions particulières (CP) hospita

Edition 2018

Table des matières

hospita	
1	Bases de l'assurance Page 3
1.1	But
1.2	Assureur responsable
1.3	Dispositions communes
1.4	Conclusion de l'assurance
1.5	Conditions en matière de prestations
1.5.1	Généralités
1.5.2	Hôpital pour soins aigus
1.5.3	Liste d'hôpitaux
1.5.4	Traitement hors canton pour des raisons médicales
1.6	Couverture des accidents
1.7	Possibilités d'assurance
1.7.1	Classes de prestations
1.7.2	Hôpitaux avec tarif reconnu
1.7.3	Hôpitaux conventionnés dans hospita confort
1.7.4	Critères indéterminés, tarifs maximaux
1.7.5	Classification des hôpitaux
2	Traitement hospitalier Page 4
2.1	Traitement aigu
2.1.1	Conditions en matière de prestations
2.1.2	Etendue des prestations
2.1.3	Traitement dans une division hospitalière supérieure
2.1.4	Traitement dans un hôpital ne figurant pas sur la liste
2.1.5	Traitement dans un hôpital non conventionné
2.2	Traitement de longue durée
2.2.1	Définition
2.2.2	Etendue des prestations
2.3	Réadaptation en milieu hospitalier
2.4	Cliniques psychiatriques
2.5	Prestations à l'étranger
2.5.1	En cas d'urgence
2.5.2	Traitement volontaire à l'étranger
2.5.3	Procédure en cas de séjour hospitalier

Table des matières

hospita			
3	Cures	Page	5
3.1	Cures de convalescence		
3.2	Cures balnéaires		
3.3	Autres cures		
3.4	Procédure en cas de séjour de cure		
4	Prestations particulières	Page	5
4.1	Aide à domicile		
4.1.1	Principe		
4.1.2	Etendue des prestations		
4.1.3	Fournisseurs de prestations		
4.2	Frais de transport, actions de sauvetage et de dégagement en cas d'urgence		
4.3	Rooming-in		
4.4	Service de garde des enfants		
4.4.1	Principe		
4.4.2	Conditions en matière de prestations		
4.4.3	Etendue des prestations		
4.5	Traitement médical des suites d'un accident dans l'assurance (hospita accident privé)		
4.5.1	Consultation privée chez des médecins d'hôpital non soumis à la LAMal		
4.5.2	Traitement médical en cas d'urgence à l'étranger		
5	Maternité	Page	6
5.1	Frais de traitement hospitalier		
5.2	Accouchement dans une maison de naissance		
5.2.1	Accouchement stationnaire		
5.2.2	Accouchement ambulatoire		
5.3	Aide familiale après l'accouchement		
5.3.1	Principe		
5.3.2	Accouchement à l'hôpital		
5.3.3	Accouchement à domicile		
5.4	hospita accident privé		
6	Complément accident	Page	7
7	Variante hospita avec rabais en cas de non-recours aux prestations (RNRP)	Page	7
7.1	Principe		
7.2	Période d'observation		
7.3	Niveaux de rabais		
7.4	Adaptation du niveau en cas de non-recours aux prestations		
7.5	Adaptation du niveau en cas de recours aux prestations		
7.6	Prestations de maternité		
7.7	Augmentation d'assurance		
8	Participations aux frais dans hospita flex	Page	8
8.1	Etendue de la participation aux frais		

1 Bases de l'assurance

1.1 But

L'assurance hospita vise à la prise en charge des frais non couverts pour des traitements dans un hôpital pour soins aigus en cas de maladie, d'accident et de maternité. Elle alloue en outre des contributions aux frais de cures, de traitement de longue durée, d'aide familiale extra-hospitalière et de transport.

Les prestations d'hospita sont allouées en complément des prestations obligatoires de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (base). Tout au plus la part non couverte par base ou une autre assurance obligatoire des soins sera prise en charge sur la totalité des frais.

1.2 Assureur responsable

L'assureur responsable est Sympany Assurances SA, Bâle (ci-après dénommé «l'assureur»).

1.3 Dispositions communes

Les dispositions communes de Sympany Assurances SA font partie intégrante des dispositions d'hospita. En cas de divergences, les dispositions d'hospita l'emportent sur les dispositions communes.

1.4 Conclusion de l'assurance

L'assurance hospita peut être conclue jusqu'à l'âge de 60 ans révolus. L'assurance hospita accident privé ne peut être conclue et maintenue que conjointement avec l'une des catégories d'assurance suivantes:

- plus, plus natura, premium, premium natura,
- supplément général, supplément privé,
- d'autres variantes hospita. Excepté: hospita privée, hospita globale

1.5 Conditions en matière de prestations

1.5.1 Généralités

Les prestations ne sont versées que si le traitement s'impose pour des raisons médicales et s'il a lieu dans un hôpital pour soins aigus. Le traitement doit être appliqué par des fournisseurs de prestations reconnus pour cela selon la LAMal.

1.5.2 Hôpital pour soins aigus

Sont réputés hôpitaux pour soins aigus les établissements hospitaliers pouvant fournir les services médicaux et thérapeutiques et disposant de l'infrastructure technique qui sont nécessaires au traitement de maladies, d'accidents et pour les accouchements qui requièrent une surveillance médicale permanente.

1.5.3 Liste d'hôpitaux

Les traitements hospitaliers doivent être administrés dans des hôpitaux figurant sur la liste des hôpitaux du canton de séjour ou de domicile au sens de l'art. 39 de la LAMal.

1.5.4 Traitement hors canton pour des raisons médicales

Le canton de résidence prend en charge les frais supplémentaires d'une hospitalisation hors canton indiquée pour des raisons médicales, conformément aux dispositions légales (art. 41/3 LAMal).

1.6 Couverture des accidents

La couverture des accidents peut être exclue dans l'assurance hospita (à l'exception de hospita accident privé). L'assurance hospita accident privé vise à la prise en charge des frais non couverts pour les traitements en division privée d'un hôpital pour soins aigus suite à un accident.

1.7 Possibilités d'assurance

1.7.1 Classes de prestations

Les classes de prestations suivantes peuvent être souscrites dans l'assurance hospita:

hospita générale: division commune d'un hôpital pour soins aigus avec tarif reconnu dans toute la Suisse (chambre à plusieurs lits).

hospita demi-privée: division demi-privée d'un hôpital pour soins aigus avec tarif reconnu dans toute la Suisse (chambre à deux lits).

hospita privée: division privée d'un hôpital pour soins aigus dans toute la Suisse (chambre à un lit).

hospita accident privé:

- traitement d'urgence en cas d'accident: division privée d'un hôpital pour soins aigus dans le monde entier.
- traitement des suites d'un accident: division privée d'un hôpital pour soins aigus dans toute la Suisse en cas d'accident.

hospita globale: division privée d'un hôpital pour soins aigus dans le monde entier (chambre à un lit).

hospita flex: division commune ou demi-privée d'un hôpital pour soins aigus avec tarif reconnu dans toute la Suisse au choix ou division privée d'un hôpital pour soins aigus avec tarif reconnu dans toute la Suisse au choix; avec participation aux frais correspondante.

hospita confort: traitement aigu et assistance médicale dans un hôpital conventionné confort par analogie à hospita générale (division commune). Les frais de séjour sont couverts, en fonction de la couverture assurée, dans une chambre à un lit ou à deux lits.

La classe de prestations hospita confort peut être limitée aux personnes assurées domiciliées dans une région déterminée.

1.7.2 Hôpitaux avec tarif reconnu

Les hôpitaux conventionnés sont des hôpitaux avec lesquels l'assureur a passé des accords de tarification. La caisse gère une liste de tous les hôpitaux conventionnés avec tarif reconnu. Cette liste peut être consultée à tout moment.

1.7.3 Hôpitaux conventionnés dans hospita confort

Les hôpitaux hospita confort sont des hôpitaux avec lesquels l'assureur a passé des accords de tarification correspondants. La caisse gère une liste de tous les hôpitaux hospita confort. Cette liste est adaptée en permanence et peut être consultée à tout moment auprès de la caisse.

1.7.4 Critères indéterminés, tarifs maximaux

Lorsqu'un hôpital ne connaît pas de critères de classification pour les divisions d'hôpital ou en applique d'autres que ceux mentionnés dans les présentes dispositions, ces divisions seront traitées, sur le plan de l'assurance, comme des divisions privées. Pour la division commune de même que pour la division demi-privée, la caisse peut fixer des tarifs maximaux

qui servent de critère pour la classification dans les divisions d'hôpital assurées.

Ces tarifs maximaux sont fonction des tarifs et des accords passés avec un hôpital comparable, sis dans la région de domicile de la personne assurée, avec tarif reconnu.

Les tarifs maximaux fixés le cas échéant par la caisse peuvent être consultés auprès de la caisse.

1.7.5 Classification des hôpitaux

Les hôpitaux qui ne remplissent pas ces critères de classification, c.-à-d. ne disposent respectivement d'aucune division commune et/ou demi-privée ou ne disposent que d'une division privée au sens des présentes dispositions, sont mentionnés sur une liste qui peut être consultée auprès de la caisse.

2 Traitement hospitalier

2.1 Traitement aigu

2.1.1 Conditions en matière de prestations

L'assurance **hospita** alloue des prestations hospitalières dans la mesure où et aussi longtemps que la personne assurée nécessite des soins hospitaliers au sens de l'assurance base.

2.1.2 Etendue des prestations

L'assurance **hospita** prend en charge, à la suite des prestations de l'assurance base, les frais de séjour hospitalier dans la division qui est assurée selon la classe de prestations choisie.

N'est pas assurée la participation aux frais à assumer dans l'assurance base, y compris la contribution journalière aux frais de séjour hospitalier.

2.1.3 Traitement dans une division hospitalière supérieure

Lorsque le traitement a lieu dans une division d'hôpital supérieure à la division d'hôpital assurée, les prestations suivantes sont couvertes tout au plus.

hospita générale: les frais qui auraient été occasionnés dans la division d'hôpital assurée. Lorsque ces frais ne peuvent pas être établis, l'assurance **hospita** verse le forfait suivant:

CHF 30.- par jour

hospita demi-privée: les frais qui auraient été occasionnés dans la division d'hôpital assurée. Lorsque ces frais ne peuvent pas être établis, l'assurance **hospita** verse le forfait suivant:

CHF 120.- par jour

hospita confort: lorsque des personnes assurées dans **hospita confort** ont conclu une couverture dans une chambre à deux lits et qu'elles séjournent dans une chambre à un lit d'un hôpital conventionné confort, les prestations correspondant à leur couverture d'assurance leur sont servies.

Lorsque le traitement et le séjour d'une personne assurée dans **hospita confort** ont lieu en division demi-privée ou privée d'un hôpital conventionné confort, ce sont également les prestations correspondant à sa couverture d'assurance qui lui sont servies.

2.1.4 Traitement dans un hôpital ne figurant pas sur la liste

Lorsque le traitement a lieu dans un hôpital qui ne figure pas sur la liste cantonale des hôpitaux, les prestations suivantes sont couvertes tout au plus:

hospita générale/confort	un forfait de CHF 30.- par jour
hospita demi-privée/privée/accident privé/flex	les frais supplémentaires qui auraient été occasionnés en cas de séjour dans un hôpital de référence dans le canton de résidence, la comparaison se faisant entre la division commune et la division assurée
hospita accident privé (urgence) / globale	couverture intégrale des frais

2.1.5 Traitement dans un hôpital non conventionné

Lorsque le traitement d'assurés au bénéfice d'**hospita confort** a lieu dans un hôpital ne figurant pas sur la liste des hôpitaux conventionnés confort, tenue par la caisse, les prestations sont couvertes tout au plus selon la division commune ou le tarif de référence d'un hôpital conventionné confort dans le canton de résidence.

2.2 Traitement de longue durée

2.2.1 Définition

Est considérée comme maladie chronique une atteinte à la santé durable et stable, requérant des soins, sans pour autant nécessiter un piquet médical permanent.

2.2.2 Etendue des prestations

L'assurance **hospita** verse les forfaits journaliers suivants si:

- l'assistance d'une personne malade chronique nécessite le séjour dans un hôpital reconnu et approprié à cet effet ou
- un séjour dans un hôpital pour soins aigus commence à revêtir le caractère d'un traitement de longue durée pour malades chroniques. Dans un tel cas, l'assureur peut réduire ses prestations après un préavis d'un mois. Ce faisant, les journées d'hospitalisation à compter de la date où le préavis a été donné sont imputées sur la durée des prestations:

	du 1 ^{er} au 90 ^e jour	du 91 ^e au 180 ^e jour
hospita demi-privée/flex	CHF 50.-	CHF 25.-
hospita privée/accident privé	CHF 70.-	CHF 35.-
hospita globale	CHF 90.-	CHF 45.-

En cas de traitement dans la division assurée, ces prestations sont versées une fois par période de trois années civiles.

Lorsque le traitement a lieu dans une division inférieure à la division assurée, les prestations sont servies en fonction de la variante **hospita** pour la division dans laquelle le traitement a lieu.

2.3 Réadaptation en milieu hospitalier

Lorsque le traitement médical a lieu dans un sanatorium polyvalent reconnu par la caisse ou respectivement dans une division ou une clinique de réadaptation médicale, l'assurance **hospita** accorde, pour les 60 premiers jours, la pleine couverture des frais selon les dispositions applicables aux traitements aigus. Ensuite, elle verse les prestations pour traitements de longue durée, tout en imputant la durée de séjour antérieure.

	du 61 ^{er} au 90 ^e jour	du 91 ^e au 180 ^e jour
hospita demi-privée/flex	CHF 50.-	CHF 25.-
hospita privée/accident privé	CHF 70.-	CHF 35.-
hospita globale	CHF 90.-	CHF 45.-

Les sanatoriums ou établissements de réadaptation reconnus sont mentionnés sur une liste qui peut être consultée en tout temps auprès de la caisse.

2.4 Cliniques psychiatriques

En cas de séjour hospitalier dans une clinique psychiatrique, en cas de traitement psychiatrique dans un hôpital pour soins aigus ou dans une clinique spécialisée, l'assurance hospita accorde, pendant 90 jours, la pleine couverture des frais selon les dispositions applicables aux traitements aigus. Aucune prestation n'est servie par l'assurance hospita accident privé.

Si le traitement dure plus longtemps, les forfaits journaliers suivants sont versés en cas de traitement dans la division correspondante:

	du 91 ^e au 180 ^e jour
hospita générale/confort	CHF 20.–
hospita demi-privée/flex	CHF 50.–
hospita privée	CHF 70.–
hospita globale	CHF 90.–

Ces prestations sont versées une fois par période de trois années civiles. Lorsque le traitement a lieu dans une division inférieure à la division assurée, les prestations sont servies en fonction de la variante hospita pour la division dans laquelle le traitement a lieu.

2.5 Prestations à l'étranger

2.5.1 En cas d'urgence

L'assurance hospita prend en charge, à la suite des prestations de l'assurance base, les frais occasionnés par le traitement hospitalier d'urgence dans un hôpital pour soins aigus pendant un séjour temporaire à l'étranger jusqu'à concurrence de la couverture intégrale des frais dans la division assurée. Les prestations sont allouées tant qu'un transport à domicile ne peut pas être envisagé pour des raisons médicales, mais tout au plus pendant une année.

2.5.2 Traitement volontaire à l'étranger

Les prestations d'hospita globale sont également allouées lorsque la personne assurée se rend à l'étranger avec l'intention de s'y faire soigner. S'agissant des autres classes de prestations, les mêmes prestations sont servies qu'en cas de traitement dans un hôpital ne figurant pas sur la liste des hôpitaux.

2.5.3 Procédure en cas de séjour hospitalier

En cas de traitement hospitalier, une demande de garantie de prise en charge doit être présentée immédiatement à la caisse, mais au plus tard dans les 10 jours qui suivent l'entrée à l'hôpital.

3 Cures

3.1 Cures de convalescence

Il y a libre choix parmi les établissements de cure, dirigés par un médecin et reconnus par l'assureur. Les établissements de cure reconnus sont mentionnés sur une liste qui peut être consultée en tout temps auprès de la caisse.

Pour les cures de convalescence ordonnées par un médecin immédiatement après un séjour hospitalier comme malade aigu, l'assurance hospita accorde les prestations suivantes pendant 21 jours au plus par cas:

hospita générale/confort	CHF 40.–/jour
hospita demi-privée/flex	CHF 70.–/jour
hospita privée/accident privé	CHF 90.–/jour
hospita globale	CHF 110.–/jour

3.2 Cures balnéaires

L'assurance hospita accorde les prestations suivantes pendant 21 jours au plus par année civile:

hospita générale/confort	CHF 10.–/jour
hospita demi-privée/flex	CHF 20.–/jour
hospita privée/accident privé	CHF 30.–/jour
hospita globale	CHF 40.–/jour

Il y a libre choix parmi les établissements de cure balnéaire, dirigés par un médecin et reconnus par la caisse. La liste des établissements de cure balnéaire reconnus est adaptée et complétée continuellement et peut être consultée en tout temps auprès de la caisse.

La contribution aux frais de cure balnéaire est versée indépendamment du fait que la personne assurée suit un traitement hospitalier dans l'établissement de cure balnéaire ou habite dans un hôtel, une pension ou dans un appartement privé sur le lieu de l'établissement de cure balnéaire.

La caisse peut demander un examen d'entrée par le médecin de cure et un contrôle final avec rapport final au médecin prescripteur.

3.3 Autres cures

Sur proposition du médecin-conseil de la caisse, un forfait pouvant aller jusqu'à concurrence du montant de la contribution de cure balnéaire peut, en présence d'une indication médicale spéciale, être versé pour d'autres cures ordonnées par un médecin.

3.4 Procédure en cas de séjour de cure

L'ordonnance médicale pour un séjour de cure doit être présentée à la caisse deux semaines avant le début de la cure et doit contenir le diagnostic.

En cas d'interruption d'une cure, les frais partiels de cure ne peuvent être pris en charge que si l'interruption était due à une maladie ou à d'autres raisons impératives et si elle est justifiée par un certificat établi par le médecin de cure.

4 Prestations particulières

4.1 Aide à domicile

4.1.1 Principe

Si un séjour hospitalier peut être évité ou si la durée de l'hospitalisation peut être réduite, l'assurance hospita verse, sur prescription médicale, des contributions pour les aides à domicile, dans la mesure où les circonstances domestiques et familiales l'exigent.

4.1.2 Etendue des prestations

Pour les frais d'aides familiales reconnues, l'assurance hospita accorde une contribution par année civile. Les prestations sont également servies en l'absence d'une convention entre les fournisseurs de prestations et l'assureur.

Les prestations sont allouées comme suit:

hospita générale/confort	jusqu'à CHF 20.–/jour, max. CHF 280.–
hospita demi-privée/flex	jusqu'à CHF 35.–/jour, max. CHF 490.–
hospita privée/accident privé	jusqu'à CHF 45.–/jour, max. CHF 630.–
hospita globale	jusqu'à CHF 55.–/jour, max. CHF 770.–

Si la personne assurée a la charge d'un enfant au moins, le double du montant des contributions est assuré.

Aucune prestation n'est allouée en cas de séjour dans un établissement médico-social.

4.1.3 Fournisseurs de prestations

Est reconnue comme aide familiale toute personne qui, à titre professionnel, pour son propre compte ou pour une organisation de soins extra-hospitaliers reconnue par l'assureur sur la base d'une convention, tient le ménage en lieu et place de la personne assurée.

Les contributions sont également versées lorsque cette aide est fournie par des parents de la personne assurée et si les parents subissent de ce fait une perte de gain prouvable ou s'ils peuvent justifier des frais de déplacement d'un montant correspondant.

En lieu et place des prestations pour aide familiale, les mêmes contributions peuvent être allouées pour les soins fournis par des entreprises commerciales de soins extra-hospitaliers, si aucune indemnisation en leur faveur n'est versée dans le cadre de l'assurance base.

4.2 Frais de transport, actions de sauvetage et de dégagement en cas d'urgence

Pour les frais

- de transport d'urgence médicalement nécessaires dans un moyen de transport adéquat dans l'hôpital approprié le plus proche,
- du transport de retour dans un hôpital approprié sis dans le canton de domicile de la personne assurée en vue du traitement hospitalier,
- d'actions de sauvetage et de dégagement, les contributions suivantes sont, au total, versées dans le cadre de l'assurance hospita:

hospita générale/confort	CHF 10 000.-/par année civile Quote-part CHF 100.- par cas
hospita demi-privée/flex	CHF 30 000.-/par année civile
hospita privée/accident privé	CHF 50 000.-/par année civile
hospita globale	illimitées

Pour les assurés plus, premium, supplément général ou supplément privé, les frais de transport d'urgence, de rapatriement et d'actions de sauvetage qui ont été organisés par Helpline 24h/24 en cas d'urgence sont entièrement pris en charge. Est exclue de la prestation la couverture de la quote-part dans les catégories d'assurance plus, premium, supplément général ou supplément privé.

Les transports dans des aéronefs ne sont pris en charge que dans la mesure où ils sont de toute nécessité sur le plan médical ou technique.

Lorsque la qualité de membre (donateur) existe auprès d'une garde aérienne de sauvetage ou d'une organisation similaire, les frais ne sont pris en charge que dans la mesure où aucune prestation n'a été servie par ces organisations. Demeurent réservés les accords contractuels contraires.

4.3 Rooming-in

Lorsqu'un enfant en bas âge doit être soigné en milieu hospitalier, l'assurance hospita prend en charge, dans le cadre de l'assurance de l'enfant, une partie des frais du séjour simultané de l'un des parents dans la chambre de l'enfant.

50%, jusqu'à concurrence de CHF 50.- par jour

Lorsque l'un des parents doit être soigné en milieu hospitalier, l'assurance hospita prend en charge, dans le cadre de l'assurance du parent, le séjour simultané de l'enfant en bas âge dans la chambre du parent.

50%, jusqu'à concurrence de CHF 50.- par jour

4.4 Service de garde des enfants

4.4.1 Principe

L'assurance hospita de l'enfant assuré verse des contributions pour le service de garde et de soins fourni par une institution reconnue par la caisse aux enfants jusqu'à l'âge de 12 ans révolus. Une réglementation conventionnelle entre la caisse et cette institution en est la condition.

4.4.2 Conditions en matière de prestations

Les prestations sont allouées si, par suite d'une maladie aiguë ou d'un accident, l'enfant requiert des soins selon l'appréciation de l'institution reconnue. L'octroi des prestations est limité exclusivement à la garde et aux soins fournis par le personnel qualifié, formé et mandaté.

Ont droit aux prestations les enfants dont les parents investis de l'autorité parentale exercent une activité lucrative durant la période de garde.

4.4.3 Etendue des prestations

Pour le service de garde et de soins, l'assurance hospita de l'enfant assuré verse la contribution suivante:

Jusqu'à CHF 30.- par heure jusqu'à concurrence de CHF 600.- par année civile

4.5 Traitement médical des suites d'un accident dans l'assurance (hospita accident privé)

4.5.1 Consultation privée chez des médecins d'hôpital / médecins non soumis à la LAMal

Dans la mesure où la personne assurée n'est pas couverte par l'assurance premium, supplément privé, hospita accident privé fournit des prestations selon le tarif LAMal reconnu lors de consultations privées ambulatoires chez des médecins-chefs d'hôpitaux universitaires et de traitements par des médecins non soumis à la LAMal.

4.5.2 Traitement médical en cas d'urgence à l'étranger

Dans la mesure où la personne assurée n'est pas couverte par l'assurance premium ou supplément privé, l'assurance hospita accident privé couvre, en cas de traitement médical d'urgence à l'étranger, l'intégralité des coûts en complément des prestations de l'assurance base.

5 Maternité

5.1 Frais de traitement hospitalier

hospita couvre les frais non couverts d'un accouchement à l'hôpital et dans une maison de naissance pour la mère et le nouveau-né selon la classe de prestations souscrite par la mère.

Si le nouveau-né n'est pas assuré auprès de Sympany, l'assurance hospita de la mère prend en charge les frais non couverts en complément d'une assurance conclue par ailleurs pour l'enfant.

Si la mère n'est pas assurée auprès de Sympany, l'assurance hospita du nouveau-né prend en charge les frais non couverts de ce dernier en complément de l'assurance de la mère.

5.2 Accouchement dans une maison de naissance

5.2.1 Accouchement stationnaire

En cas d'accouchement dans une maison de naissance qui ne figure pas sur la liste cantonale des hôpitaux, mais qui est reconnue par la caisse, les prestations suivantes sont allouées:

hospita générale/confort	90%, jusqu'à concurrence de CHF 1 000.- par accouchement
hospita demi-privée/flex	90%, jusqu'à concurrence de CHF 2 000.- par accouchement
hospita privée/globale	couverture intégrale des frais

Les assurées hospita flex ne doivent pas s'acquitter de la participation supplémentaire aux frais selon les dispositions de l'assurance hospita flex.

5.5.2 Accouchement ambulatoire

En cas d'accouchement ambulatoire dans une maison de naissance reconnue par la caisse, les prestations complémentaires qui ne sont pas couvertes par base sont allouées conformément à l'art. 5.2.1.

5.3 Aide familiale après l'accouchement

5.3.1 Principe

L'assurance hospita verse des contributions aux frais d'aide familiale ordonnée par un médecin et fournie par du personnel reconnu par l'assureur.

Elles sont versées en lieu et place des prestations ordinaires de l'assurance hospita pour les soins extra-hospitaliers.

Ces contributions sont également versées lorsque l'aide est fournie par des parents de la personne assurée et si les parents subissent de ce fait une perte de gain prouvable.

5.3.2 Accouchement à l'hôpital

Consécutivement à un accouchement à l'hôpital, les montants suivants sont pris en charge:

hospita générale/confort	jusqu'à CHF 40.-/jour, max. CHF 560.-
hospita demi-privée/flex	jusqu'à CHF 70.-/jour, max. CHF 980.-
hospita privée	jusqu'à CHF 90.-/jour, max. CHF 1 260.-
hospita globale	jusqu'à CHF 110.-/jour, max. CHF 1 540.-

5.3.3 Accouchement à domicile

En cas d'accouchement à domicile ou après un accouchement ambulatoire, les montants suivants sont pris en charge:

hospita générale/confort	jusqu'à CHF 60.-/jour, max. CHF 840.-
hospita demi-privée/flex	jusqu'à CHF 105.-/jour, max. CHF 1 470.-
hospita privée	jusqu'à CHF 135.-/jour, max. CHF 1 890.-
hospita globale	jusqu'à CHF 165.-/jour, max. CHF 2 310.-

5.4 hospita accident privé

En cas de maternité, aucune prestation n'est servie par l'assurance hospita accident privé (à l'exception de la réglementation relative au rooming-in).

6 Complément accident

Après une hospitalisation consécutive à un accident, les moyens auxiliaires nécessaires au traitement des séquelles de l'accident sont pris en charge conformément à la pratique de l'assurance-accidents obligatoire.

Sont pris en charge dans la même mesure les frais pour les moyens auxiliaires qui remplacent, morphologiquement ou fonctionnellement, une partie du corps, si ces moyens ont été endommagés en relation avec un accident ayant nécessité un traitement hospitalier stationnaire.

7 Variante hospita avec rabais en cas de non-recours aux prestations (RNRP)

7.1 Principe

Dans la variante prévoyant un rabais en cas de non-recours aux prestations, un rabais de prime est accordé lorsque la personne assurée n'a bénéficié d'aucune prestation.

7.2 Période d'observation

Est considérée comme période d'observation la période du 1^{er} septembre ou à partir du début de l'assurance jusqu'au 31 août suivant. Est déterminante pour le calcul des prestations au cours de la période d'observation la date de traitement d'une facture.

7.3 Niveaux de rabais

Dans la catégorie d'assurance hospita, les niveaux de rabais ou primes suivants sont mis en œuvre:

Niveau de rabais RNRP hospita	Prime avec rabais en cas de non-recours aux prestations hospita
0	Prime ordinaire hospita +20%
1	Prime ordinaire hospita
2	Prime ordinaire hospita -30%

La prime de l'assurance hospita avec rabais en cas de non-recours aux prestations est mentionnée sur la police d'assurance. L'assureur peut introduire de nouveaux niveaux de rabais pour le début d'une nouvelle période d'assurance ou adapter les rabais à l'évolution des frais.

7.4 Adaptation du niveau en cas de non-recours aux prestations

Dans l'assurance hospita avec rabais en cas de non-recours aux prestations, si la personne assurée bénéficiant du même niveau de rabais pendant trois périodes d'observation successives n'a pas touché de prestations, le niveau de rabais est adapté d'un niveau à partir du 1^{er} janvier de la 4^e année, dans la mesure où la personne assurée ne se trouve pas déjà dans le degré avec rabais maximal.

7.5 Adaptation du niveau en cas de recours aux prestations

Si la personne assurée a sollicité des prestations au cours d'une période d'observation, l'adaptation d'un niveau a lieu au 1^{er} janvier de l'année suivante (au maximum jusqu'au niveau de rabais 0).

7.6 Prestations de maternité

Les frais de traitement hospitalier par suite de maternité et l'aide familiale après l'accouchement n'entrent pas dans le calcul ou ne sont pas considérés comme recours aux prestations et n'ont par conséquent pas d'effet sur l'adaptation du niveau.

7.7 Augmentation d'assurance

Le passage d'hospita avec rabais en cas de non-recours aux prestations à hospita ordinaire n'est possible qu'avec une déclaration sur l'état de santé. En sont exceptés les assurés dans le niveau de rabais maximal n'ayant pas eu recours aux prestations durant la période d'observation en question.

8 Participations aux frais dans hospita flex

8.1 Etendue de la participation aux frais

En souscrivant la classe hospita flex, la personne assurée peut choisir elle-même la division avant l'admission dans l'hôpital. Le choix de la division correspondante détermine en même temps le montant de la participation aux frais.

En cas de traitement hospitalier, la participation aux frais suivante est perçue par année civile sur les prestations de la classe hospita flex en fonction de la division choisie:

Division de traitement	Trois options de participation aux frais pour prestations couvertes par hospita flex		
	Variante 1	Variante 2	Variante 3
Div. commune	aucune	aucune	aucune
Div. semi-privée	25% jusqu'à max. CHF 3 000.- par année civile	15% jusqu'à max. CHF 1 500.- par année civile	aucune
Div. privée	Aucune couverture des frais par Sympany	25% jusqu'à max. CHF 4 500.- par année civile	20% jusqu'à max. CHF 3 000.- par année civile
Participation max. aux frais pour famille*	CHF 3 000.- par année civile	CHF 4 500.- par année civile	CHF 3 000.- par année civile

Cette participation aux frais est également perçue en cas de maternité.

La participation aux frais n'est pas due lorsque des indemnités forfaitaires sont servies par hospita conformément aux présentes conditions d'assurance. En sont exceptées les prestations assurées par hospita à l'étranger. Une participation aux frais correspondante est perçue sur ces prestations.

La participation aux frais peut être adaptée à l'évolution des coûts.

La participation légale aux coûts de l'assurance base est perçue en sus.

* Si deux ou plusieurs personnes vivant dans le même ménage (police familiale) sont assurées selon hospita flex, le remboursement des participations aux frais qui excèdent le montant maximum peut être demandé. Si les personnes regroupées au sein d'une police familiale sont assurées dans différentes variantes flex et avec diverses participations aux coûts, la participation aux coûts maximale de CHF 4500 s'applique.