

Conditions complémentaires (CC)

Assurance-maladie complémentaire (LCA)

Frais de guérison à l'hôpital

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. Nous renvoyons expressément les parties contractantes aux Conditions générales du contrat d'assurance (CGA) des assurances-maladie complémentaires.

Que comprend l'assurance?

L'assurance complémentaire des Frais de guérison à l'hôpital (désignée brièvement ci-après par l'assurance hôpital comprend:

- Les frais de séjour dans un **hôpital pour cas aigus en Suisse**, dans la division hospitalière assurée, 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.
- L'assurance de personnes domiciliées à l'étranger.** Le service d'aide immédiate de l'assurance voyage Vacanza est également assuré.
- L'indemnité journalière en cas d'hospitalisation**
- L'assurance complémentaire **Hôpital Plus Hôtel** pour les frais d'une chambre à 1 ou 2 lits pour les assurés de la division commune

Quelles sont les variantes proposées par l'assurance hôpital?

L'assurance Hôpital comprend quatre variantes de base:

- hôpital division commune
- hôpital division mi-privée
- hôpital division privée europe
- hôpital division privée monde

L'assurance d'indemnité journalière en cas d'hospitalisation peut être conclue séparément ou en complément à l'une des quatre variantes de base.

On ne peut conclure **la partie B de l'assurance hôpital** (cures, traitements de maladies non aiguës) que conjointement avec la partie A (prestations pour hôpitaux pour cas aigus).

La partie E, Hôpital Plus Hôtel est une assurance complémentaire pour les assurés de la division commune. Elle prend en charge le supplément hôtelier facturé pour la chambre à un ou deux lits par les hôpitaux avec lesquels la Visana Assurances SA a conclu des conventions ad hoc. Vous pouvez conclure cette assurance si vous êtes assuré pour la division commune à l'hôpital (assurance obligatoire des soins et/ou assurance complémentaire Hôpital, division commune).

Sans les accidents

Exclusion du risque d'accidents. Vous bénéficiez d'une réduction de prime.

Participation aux coûts à option

En payant vous-même une participation aux coûts par année civile pour les séjours dans un hôpital pour cas aigus, vous bénéficiez d'une réduction de prime.

Participations possibles

CHF 1'000.- CHF 5'000.-

CHF 2'000.- CHF 10'000.-

La participation aux coûts choisie est prélevée pour les séjours dans un hôpital pour cas aigus et une seule fois par année civile. Pour chaque journée d'hospitalisation, 1/10 du montant de la participation aux coûts est pris en compte.

50 % de la participation aux coûts est perçu lorsque les assurés privés sont soignés en division mi-privée. Les assurés privés et mi-privés ne paient pas la participation choisie si le traitement a lieu en chambre commune.

Si un séjour dans un hôpital pour cas aigus se prolonge au-delà de la fin de l'année, la participation aux coûts n'est prélevée qu'une seule fois. Le montant de la participation est réparti proportionnellement sur les deux années.

La participation aux coûts peut être fixée ou majorée pour le début de chaque mois. Lorsque la participation aux coûts est conclue ou majorée dans le courant de l'année, elle est due intégralement pour cette année civile.

La suppression ou la réduction de la participation aux coûts n'est possible qu'en fin d'année civile et moyennant un délai de résiliation de trois mois. Une telle mutation ou suppression constitue une augmentation d'assurance et fait l'objet d'un examen des risques.

Rabais pour absence de sinistre (valable pour les nouvelles conclusions à partir du 1er janvier 2020)

Le rabais pour absence de sinistre est une réduction de la prime pour les années d'assurance sans prestations, qui est accordée sous forme d'un rabais de 20% du tarif de prime en vigueur. Il est calculé de la façon suivante:

Si la personne assurée touche des prestations au titre de l'assurance-maladie complémentaire Hôpital durant la période d'observation (du 1er juillet de l'année précédente au 30 juin de l'année en cours), il ne lui est pas accordé de rabais pour absence de sinistres, ou elle perd celui qui existe, pour le 1er janvier de l'année suivante. S'il ne lui est pas alloué de prestations au titre de l'assurance d'hospitalisation durant la (nouvelle) période d'observation qui suit, elle bénéficie du rabais pour absence de sinistres de 20% au 1er janvier de l'année qui suit. La date déterminante est celle du décompte des prestations allouées.

Lorsque plusieurs décomptes sont effectués, concernant le même séjour hospitalier, pendant des périodes d'observation différentes, le rabais pour absence de sinistre n'est supprimé que pour un an.

Les preneurs d'assurance qui concluent l'assurance d'hospitalisation jusqu'au 31 mars obtiennent le rabais pour absence de

sinistres dès le 1er janvier de l'année suivante (période d'observation réduite), pour autant qu'ils n'aient pas eu recours à des prestations de cette assurance durant cette période.

Les preneurs d'assurance qui concluent une assurance d'hospitalisation à partir du 1er avril ne bénéficient du rabais pour absence de sinistres qu'à partir du 1er janvier de la deuxième année.

Aucun rabais pour absence de sinistre n'est accordé dans l'assurance d'indemnités journalières d'hospitalisation (lettre D).

Lorsqu'un rabais pour absence de sinistre de 20% 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.

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.

Il n'est pas accordé de rabais familial pour l'assurance d'indemnités journalières d'hospitalisation (lettre D) et Hôpital Plus Hôtel (chiffre E).

A Séjours à l'hôpital pour cas aigus

1. Généralités

1.1 Quelles conditions doivent être remplies?

L'assurance-maladie complémentaire Hôpital est une assurance de dommages. Les prestations de l'assurance Hôpital sont allouées pour les mesures diagnostiques et thérapeutiques efficaces, adéquates et économiques ainsi que pour les frais de logement et de nourriture dans un hôpital pour cas aigus de Suisse. Les séjours dans un hôpital pour cas aigus à l'étranger sont couverts selon la catégorie assurée, pour autant qu'il s'agisse d'un cas d'urgence et que vous ne vous rendiez pas à l'étranger dans le but d'y suivre un traitement.

Les prestations sont allouées, à condition qu'un séjour à l'hôpital pour cas aigus soit nécessaire (c'est-à-dire que le diagnostic et l'ensemble des mesures prises justifient le séjour dans un

hôpital pour cas aigus) et pendant qu'il y a nécessité d'hospitalisation dans un tel établissement.

Les séjours dans une clinique psychiatrique sont traités par analogie aux séjours à l'hôpital pour cas aigus pendant 180 jours au plus. Moyennant une demande médicale motivée, les prestations pour cas aigus peuvent être versées pendant une période supplémentaire de 180 jours au plus. Après l'expiration de 360 jours, l'assurance Hôpital n'alloue plus de prestations pour cas aigus.

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

1.2 Hôpitaux reconnus en Suisse

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 médi-cal 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.

2. Catalogue des prestations

2.1 Que comprend l'assurance?

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

- logement et nourriture
- 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 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 2022 pour l'assurance de voyage Vacanza de la 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 24 h 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.

3. Dispositions particulières

3.1 Tarifs applicables

La Visana Assurances SA alloue ses prestations dans les limites des tarifs qu'elle a convenus ou des tarifs locaux.

3.2 Mère et enfant à l'hôpital

Si une mère et son enfant séjournent ensemble à l'hôpital durant la première année de l'enfant, les prestations en cas d'hospitalisation pour cas aigus sont versées, à 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 par les assurances respectives.

3.3 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 d'hébergement et de restauration d'une personne accompagnante.

3.4 Division non couverte dans un hôpital de Suisse

Pour les séjours dans une division autre que la division assurée, Visana Assurances SA prend en charge, après déduction des prestations de l'assurance de base, les prestations suivantes:

Assuré en division:	Séjour en division:	Prestation en % du montant de la différence:
commune	mi-privée	50 %
	privée	30 %
mi-privée	privée	70 %

3.5 Urgence à l'étranger

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

Assuré en division:	Séjour en Europe (y compris les Etats bordant la Méditerranée)	En dehors de l'Europe
commune	40 % du montant de la différence	25 % du montant de la différence
mi-privée	70 % du montant de la différence	50 % du montant de la différence
privée europe	100 % du montant de la différence	75 % du montant de la différence
privée monde	100 % du montant de la différence	100 % du montant de la différence

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

3.6 Prestations exclues

Lors de séjours hospitaliers en rapport avec des transplantations d'organes (à l'exception des greffes de peau et de cornée), l'assurance Hôpital n'alloue pas de prestations pour la

période de transplantation proprement dite (ces frais sont couverts par l'assurance obligatoire des soins). Après cette période, les prestations sont allouées en fonction de l'assurance conclue.

L'assurance Hôpital prend seulement en charge les frais de traitements dentaires dispensés à l'hôpital s'il s'agit de prestations obligatoires en vertu de l'assurance obligatoire des soins. L'assurance Hôpital ne couvre pas les frais que le canton de résidence doit prendre en charge conformément à la loi sur l'assurance-maladie.

3.7 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: Pour l'assurance complémentaire Hôpital division mi-privée, Visana Assurances SA tient une liste restreignant le choix des hôpitaux, d'où il ressort quels hôpitaux ne peuvent pas être choisis pour le traitement hospitalier dans la division mi-privée. Vous vous engagez à ne consulter que les hôpitaux qui ne figurent pas sur la «liste restreignant le choix des hôpitaux» de Visana Assurances SA. Si vous vous rendez dans un hôpital qui figure sur la «liste restreignant le choix des hôpitaux» de Visana Assurances SA, les coûts qui ne sont pas couverts par l'assurance obligatoire des soins lors d'un séjour hospitalier, à l'exception des admissions d'urgence, sont pris en charge seulement à 50%. La «liste restreignant le choix des hôpitaux» est continuellement adaptée et peut être consultée sur le site internet de Visana ou un extrait peut être demandé à l'agence compétente.

Disposition transitoire

Pour les personnes assurées jusqu'à présent, l'ancienne liste des hôpitaux avec les catégories hospitalières A, B et C est maintenue provisoirement.

Pour les assurances complémentaires Hôpital division commune et Hôpital division privée, les limitations selon la «liste restreignant le choix des hôpitaux» ne s'appliquent pas.

Si la classe hospitalière assurée est modifiée après le 30 juin 2017, les limitations selon la «liste restreignant le choix des hôpitaux» s'appliquent pour le nouveau contrat pour les séjours dans toutes les divisions hospitalières. La date de signature figurant sur la proposition d'assurance est la date déterminante.

B Cures/soins pour maladies non aiguës

4. Généralités

4.1 Quelles conditions doivent être remplies?

L'assurance Hôpital 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 à l'assurance obligatoire des soins. Les frais couverts par l'assurance obligatoire des soins et les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins ne sont pas compris dans l'assurance Hôpital, que le patient soit affilié ou non à l'assurance obligatoire. Dans tous les cas, l'assurance rembourse au maximum les frais effectifs.

5. Catalogue des prestations

5.1 Quelles sont les prestations couvertes?

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

Hôpital	commune	mi-privée	privée europe	privée monde	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 une période de 900 jours	CHF 50.–	CHF 90.–	CHF 140.–	CHF 140.–	
Communautés thérapeutiques (titulaires d'une autorisation d'exploitation du canton). Durée d'allocation des prestations: 360 jours dans une période de 540 jours	CHF 10.–	CHF 10.–	CHF 10.–	CHF 10.–	
Cures balnéaires (dans une station thermale agréée selon l'assurance obligatoire des soins). Durée d'allocation des prestations: 21 jours au plus par année civile	CHF 50.–	CHF 75.–	CHF 100.–	CHF 100.–	chiffre 6.1
Cures de convalescence. Durée d'allocation des prestations: 28 jours au plus par année civile					chiffre 6.2
<ul style="list-style-type: none"> ■ maison de cure reconnue par la Visana Assurances SA et dirigée par un médecin ■ autre maison de cure appropriée 	CHF 50.– CHF 20.–	CHF 75.– CHF 30.–	CHF 100.– CHF 40.–	CHF 100.– CHF 40.–	

6. Dispositions particulières

6.1 Cures balnéaires

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. La 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).

6.2 Cures de convalescence

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

La 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). La 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.

6.3 Prestations exclues

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

C Assurance de personnes domiciliées à l'étranger

7. Généralités

7.1 Prestations à l'étranger

L'assurance peut être conclue pour trois régions, tant que la personne assurée est domiciliée en Suisse:

- Région 1: monde, sans l'Amérique du Nord, l'Europe y compris les Etats bordant la Méditerranée, l'Australie, le Japon, Hong-Kong et Singapour
- Région 2: monde, sans les Etats-Unis et le Canada (Amérique du Nord)
- Région 3: monde entier

L'assurance-maladie complémentaire Hôpital est une assurance de dommages. Les prestations de l'assurance Hôpital sont allouées pour les mesures diagnostiques et thérapeutiques efficaces, adéquates et économiques ainsi que pour les frais de logement et de nourriture dans un hôpital pour cas aigus de Suisse et de la région choisie. Les séjours dans un hôpital pour cas aigus à l'extérieur de la région choisie sont couverts, pour autant qu'il s'agisse d'un cas d'urgence et que la personne assurée n'ait pas quitté la région choisie dans le but d'y suivre un traitement.

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

Les séjours dans une clinique psychiatrique sont traités par analogie aux séjours à l'hôpital pour cas aigus pendant 180 jours au plus. Moyennant une demande médicale motivée, les prestations pour cas aigus peuvent être versées pendant une période supplémentaire de 180 jours au plus. Après l'expiration de 360 jours, l'assurance Hôpital n'alloue plus de prestations pour cas aigus.

Les prestations sont versées exclusivement en complément à l'assurance obligatoire des soins en vigueur en Suisse. Les frais couverts par l'assurance obligatoire des soins ainsi que les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins

ne sont pas compris dans l'assurance des personnes domiciliées à l'étranger, que le patient soit affilié ou non à l'assurance obligatoire. Dans tous les cas, l'assurance rembourse au maximum les frais effectifs.

Pendant votre séjour à l'étranger, vous pouvez faire appel, en dérogation aux CGA de l'assurance de voyage Vacanza, au service d'aide immédiate de la Visana dans le cadre de l'assurance de voyage Vacanza sans restriction, à l'extérieur d'un rayon de 150 kilomètres de votre domicile.

8. Catalogue des prestations

8.1 Séjour dans un hôpital pour cas aigus

En cas de séjour (traitement et nuitée dans un hôpital pour cas aigus) les frais suivants sont couverts:

- logement et nourriture
- 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, pendant huit semaines au plus par voyage, les frais hospitaliers non couverts, en cas d'accident ou de maladie subis durant un séjour à l'étranger. Contrairement à ce qui est indiqué dans les CGA de l'assurance de voyage Vacanza, l'assurance est valable, en dehors de la région assurée, dans le monde entier et uniquement pour les frais d'hôpital.

L'étendue des prestations figure dans les conditions générales du contrat d'assurance (CGA) LCA 2022 pour l'assurance de voyage Vacanza de la Visana Assurances SA.

8.2 Institutions pour le traitement de maladies de la dépendance

Pendant une durée maximale de 180 jours dans une période de 360 jours, un forfait journalier de CHF 140.– pour les frais de logement et de nourriture.

Ces prestations sont uniquement allouées en cas de traitement prodigué en Suisse dans une institution reconnue selon la planification hospitalière des cantons.

9.3 Urgence à l'étranger

En cas de séjour d'urgence dans un hôpital pour soins aigus à l'étranger, Visana Assurances SA prend en charge, après déduction des prestations de l'assurance des soins obligatoire, les prestations suivantes, pour autant que le retour ou le rapatriement en Suisse ou dans le pays de domicile ne soit pas possible ou raisonnable:

Assuré en:	Séjour en région 1	Séjour en région 2	Séjour en région 3
Région 1: monde, sans Amérique du Nord, Europe (y compris les Etats riverains de la Méditerranée), Australie, Japon, Hong-Kong et Singapour	100 % du montant de la différence	75 % du montant de la différence	50 % du montant de la différence
Région 2: monde, sans U.S.A. et Canada (Amérique du Nord)	100 % du montant de la différence	100 % du montant de la différence	75 % du montant de la différence
Région 3: monde entier	100 % du montant de la différence	100 % du montant de la différence	100 % du montant de la différence

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

9.4 Prestations exclues

L'assurance Hôpital prend seulement en charge les frais de traitements dentaires dispensés à l'hôpital s'il s'agit de prestations obligatoires en vertu de l'assurance obligatoire suisse des soins.

8.3 Cures balnéaires

Un forfait journalier de CHF 100.– pendant un séjour maximal de 21 jours par année civile.

Ces prestations sont allouées, à condition que la cure suivie dans une station thermale soit précédée d'un traitement rigoureux et approprié sous forme ambulatoire ou si un traitement ambulatoire n'est pas indiqué. La 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).

8.4 Cures de convalescence

Un forfait journalier de CHF 100.– pendant un séjour maximal de 28 jours par année civile dans une maison de cure dirigée par un médecin.

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

La 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).

9. Dispositions particulières

9.1 Mère et enfant à l'hôpital

Si une mère et son enfant séjournent ensemble à l'hôpital durant la première année de l'enfant, les prestations en cas d'hospitalisation pour cas aigus sont versées, à condition que l'un des deux doive séjourner à l'hôpital pour cas aigus. Les prestations pour la mère et l'enfant sont allouées par les assurances respectives.

9.2 Rooming-in

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

D Assurance d'indemnité journalière d'hospitalisation (anciennement complément d'hospitalisation – catégorie close de la Société suisse Grutli)

10. Généralités

10.1 Quelles conditions doivent être remplies?

L'assurance d'indemnité journalière d'hospitalisation est une assurance de dommages. Les prestations de l'assurance d'indemnité journalière d'hospitalisation sont allouées pour les traitements dans les hôpitaux pour cas aigus et les institutions qui ne dispensent pas de soins pour cas aigus (institutions pour le traitement de maladies de la dépendance, communautés thérapeutiques), pour autant que le séjour soit indiqué du point de vue médical (c'est-à-dire que le diagnostic et l'ensemble des mesures prises justifient le séjour dans un hôpital pour cas aigus ou l'institution choisie) et que l'hôpital pour cas aigus ou l'institution soit approprié.

Les séjours dans une clinique psychiatrique sont traités par analogie aux séjours à l'hôpital pour cas aigus pendant 180 jours au plus. Moyennant une demande médicale motivée, les prestations pour cas aigus peuvent être versées pendant une période supplémentaire de 180 jours au plus. Après l'expiration de 360 jours, l'assurance d'indemnité journalière en cas d'hospitalisation n'alloue plus de prestations pour cas aigus.

Sont considérées comme hôpitaux pour cas aigus, les institutions/divisions reconnues par la Visana Assurances SA, dont le but consiste à traiter des maladies aiguës ou à exécuter la réadaptation en milieu hospitalier, qui sont dirigées par un médecin et qui disposent du personnel qualifié ainsi que des équipements médicaux adéquats.

Les prestations sont versées exclusivement en complément à l'assurance obligatoire des soins. Les frais couverts par l'assurance obligatoire des soins ainsi que les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins ne sont pas compris dans l'assurance d'indemnité journalière d'hospitalisation, que le patient soit affilié ou non à l'assurance obligatoire. Dans tous les cas, l'assurance rembourse au maximum les frais effectifs. Les prestations sont allouées en Suisse. A l'étranger, les prestations sont allouées pour les séjours d'urgence dans un hôpital pour cas aigus, pour autant et aussi longtemps que le retour ou le rapatriement en Suisse n'est pas possible ou raisonnable.

11. Catalogue des prestations

Le montant de l'indemnité journalière d'hospitalisation se monte à:

Indemnité journalière minimale	Indemnité complémentaire par tranches de	Indemnité journalière maximale
CHF 5.–	CHF 5.–	CHF 250.–

Le montant et la durée d'allocation des prestations sont de

Hôpital ou institution	Montant de l'indemnité en % du montant assuré	Durée d'allocation des prestations
Hôpital pour cas aigus	100 %	720 jours dans une période de 900 jours consécutifs
Institutions pour le traitement de maladies non aiguës	50 %	360 jours dans une période de 540 jours consécutifs
Cures balnéaires: dans une station thermale agréée selon l'assurance obligatoire des soins	50 %, CHF 50.– au plus	21 jours par année civile
Cures de convalescence: dans une maison de cure reconnue par la Visana Assurances SA et dirigée par un médecin	50 %, CHF 50.– au plus	28 jours par année civile

12. Dispositions particulières

12.1 Expiration du droit aux prestations

A l'expiration de la durée d'allocation des prestations pour les séjours dans un hôpital pour cas aigus ou dans une institution ne prodiguant pas de soins pour cas aigus, l'assurance prend fin d'office. On ne peut pas reporter l'échéance de la durée d'allocation en renonçant aux prestations.

12.2 Cures balnéaires

Les prestations sont allouées, à condition que la cure soit précédée d'un traitement rigoureux et approprié sous forme ambulatoire ou si un traitement ambulatoire n'est pas indiqué. La 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).

12.3 Cures de convalescence

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

La 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 a délivré une garantie de prise en charge correspondante (chiffre 8.1 CGA). La 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.

E Hôpital Plus Hôtel (catégorie fermée)

13. Généralités

13.1 Quelles conditions doivent être remplies?

L'assurance-maladie complémentaire Hôpital Plus Hôtel est une assurance de dommages. Les prestations de l'assurance Hôpital Plus Hôtel sont versées pour les séjours dans les hôpitaux avec lesquels la Visana Assurances SA a conclu un contrat pour l'hospitalisation, en chambre à un ou deux lits, des assurés couverts pour la division commune et qui figurent sur la liste des hôpitaux Hôpital Plus Hôtel de la Visana Assurances SA. Cette liste est adaptée régulièrement et peut être consultée auprès de l'agence compétente ou être obtenue sous forme d'extraits. La liste des hôpitaux entrant dans l'offre Hôpital Plus Hôtel fait partie intégrante de l'assurance complémentaire des frais de guérison Hôpital.

Le remboursement du supplément hôtelier assuré, à savoir l'indemnité hospitalière, est accordé à condition que le traitement hospitalier remplisse les conditions prévues pour des prestations de l'assurance obligatoire des soins et/ou de l'assurance complémentaire Hôpital division commune.

14. Catalogue des prestations

14.1 Qu'est-ce qui est assuré?

Cette catégorie d'assurance couvre le supplément pour une chambre à un ou deux lits dans un hôpital de la liste de la Visana des hôpitaux entrant dans l'offre Hôpital Plus Hôtel, selon la variante d'assurance conclue

- pendant 30 jours par année civile ou
- pour une durée illimitée.

Si l'hôpital conventionné ne peut pas mettre une chambre à un ou deux lits à votre disposition, la Visana Assurances SA vous verse l'indemnité hospitalière suivante à partir du 3e jour d'hospitalisation:

Variante d'assurance	Indemnité hospitalière
Chambre à deux lits, durée illimitée	CHF 50.– par jour (montant max. par année civile: CHF 1'000.–)
Chambre à deux lits, 30 jours par année civile	CHF 50.– par jour (montant max. par année civile: CHF 500.–)
Chambre à un lit, durée illimitée	CHF 75.– par jour (montant max. par année civile: CHF 1'500.–)
Chambre à un lit, 30 jours par année civile	CHF 75.– par jour (montant max. par année civile: CHF 750.–)

Si le patient a conclu l'assurance pour une chambre à un lit et qu'il est hospitalisé dans un hôpital conventionné de la Visana Assurances SA dans une chambre à deux lits, il obtient une indemnité de CHF 25.– par jour, avec début de versement dès le 3e jour d'hospitalisation. Le montant maximal par année civile est de CHF 500.– pour la variante avec couverture de durée illimitée et de CHF 250.– pour la variante avec couverture pendant 30 jours.

15. Dispositions particulières

15.1 Qu'est-ce qui n'est pas assuré?

Aucun frais de traitement n'est remboursé par l'assurance Hôpital Plus Hôtel qui ne couvre également pas les frais facturés sur la division mi-privée et privée selon les tarifs et conventions

pour les assurés mi-privés et privés. Aucune prestation n'est allouée pour le séjour dans les hôpitaux avec lesquels la Visana Assurances SA n'a pas conclu de convention relative au supplément de la chambre pour les assurés de la division commune.

Font partie intégrante de l'assurance complémentaire des frais de guérison Hôpital

- Liste restreignant le choix des hôpitaux
- Liste de Visana des hôpitaux entrant dans l'offre Hôpital Plus Hôtel
- CGA 2012 régissant les prestations de services de «Visana Assistance CH» de Visana Assurances SA
- CGA LCA 2022 Assurance de voyage Vacanza de Visana Assurances SA.