

Conditions particulières de l'assurance complémentaire Vitalis

SPAM01-F5 – édition 01.09.2010

Table des matières

Art. 1	Conclusion de l'assurance	Art. 8	Soins palliatifs
Art. 2	Droit aux prestations	Art. 9	Participation aux coûts
Art. 3	Cures balnéaires et de convalescence	Art. 10	Caractère économique du traitement
Art. 4	Aide ménagère	Art. 11	Prime
Art. 5	Frais de transport et de sauvetage	Art. 12	Concurrence des branches d'assurance entre elles
Art. 6	Moyens auxiliaires		
Art. 7	Moyens de prévention		

Les dispositions ci-dessous sont régies par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC), dont la date d'édition est mentionnée sur la police d'assurance.

Art. 1 Condition d'admission

Toute personne peut adhérer à l'assurance Vitalis jusqu'à l'âge de 60 ans.

Art. 2 Droit aux prestations

Les prestations octroyées par cette branche d'assurance sont servies en complément de celles de l'assurance obligatoire des soins. L'assurance Vitalis accorde les prestations suivantes sous réserve des montants définis dans les présentes conditions particulières:

- les cures balnéaires ou de convalescence;
- les aides ménagères;
- les frais de transport et de sauvetage;
- les moyens auxiliaires;
- les moyens de prévention;
- les soins palliatifs.

Art. 3 Cures balnéaires et de convalescence

- Les cures balnéaires et les cures destinées à la guérison complète d'une maladie ou à la convalescence résultant de maladies graves sont remboursées aux assurés à raison de Fr. 50.– par jour jusqu'à concurrence de Fr. 1'500.– par année civile à condition qu'elles soient médicalement nécessaires.
- Les cures balnéaires et de convalescence doivent être effectuées en Suisse dans des établissements balnéaires ainsi que dans des établissements de cure ou homes pour convalescents à direction médicale et reconnus par l'assureur, par le Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS) ou par la Conférence suisse d'assureurs-maladie et accident (COSAMA).

- Une demande d'autorisation doit être soumise à l'assureur au minimum 20 jours avant le début de la cure, accompagnée de l'ordonnance médicale.

Art. 4 Aide ménagère

- Si, à cause d'une maladie ou d'un accident assuré, l'assistance ou l'engagement d'une aide ménagère est médicalement nécessaire, 50% des frais attestés qui en résultent sont pris en charge jusqu'à un maximum de Fr. 500.– par année civile.
- Au sens des présentes conditions d'assurance est considérée comme aide ménagère toute personne qui travaille pour une organisation officielle (centres médico-sociaux par exemple) et se charge du ménage à la place de l'assuré.

Art. 5 Frais de transport et de sauvetage

- 80% des frais provenant de transports d'urgence médicalement nécessaires jusqu'au médecin ou jusqu'à l'hôpital le plus proche sont pris en charge jusqu'à concurrence de Fr. 1'000.– par année civile.
- 80% des frais de sauvetage sont pris en charge jusqu'à concurrence de Fr. 1'000.– par année civile.
- 80% des frais de transport médicalement nécessaire, pour permettre de bénéficier de soins auprès d'un établissement hospitalier, sont pris en charge jusqu'à concurrence de Fr. 2'500.– par année civile.
- Les transports précités devront être effectués par des organisations autorisées à pratiquer sur le plan cantonal et reconnues par l'assureur.

Art. 6 Moyens auxiliaires

1. Les moyens auxiliaires médicalement nécessaires sont pris en charge jusqu'à concurrence de Fr. 300.– par année civile.
2. La liste des moyens auxiliaires établie par l'assureur est déterminante pour leur remboursement.

Art. 7 Moyens de prévention

L'assureur prend en charge:

- a. les frais effectifs de vaccination nécessaire en vue d'un séjour à l'étranger;
- b. les traitements préventifs (Check-up) dispensés par un médecin reconnu à raison d'une fois par année civile;
- c. les cours d'école du dos dispensés par des centres ou des associations reconnus par les cantons ou par l'assureur jusqu'à concurrence de Fr. 200.– par année civile.

Art. 8 Soins palliatifs

1. L'assureur alloue une contribution dans le cadre des soins palliatifs, à savoir l'ensemble des techniques médicales et infirmières destinées aux personnes en fin de vie et dispensées à domicile par du personnel dûment qualifié travaillant sous l'autorité d'une institution reconnue par l'assureur.
2. Dans tous les cas, une demande préalable doit être présentée à l'assureur qui déterminera pour chaque cas l'étendue de la contribution allouée. Cette dernière est déterminée en tenant compte de l'ensemble des coûts relatifs aux traitements permettant le maintien à domicile. Elle peut s'élever jusqu'à 90% des frais hospitaliers correspondant à la division chronique ou aiguë de la chambre commune de l'hôpital de référence du canton de domicile de l'assuré.

Art. 9 Participation aux coûts

Une quote-part de 10% des coûts est perçue pour les moyens auxiliaires, pour les cures balnéaires et de convalescence ainsi que pour les moyens de prévention.

Pour toutes les autres prestations, aucune quote-part ne sera perçue.

Art. 10 Caractère économique du traitement

Sont contraires au caractère économique du traitement, les actes médicaux et autres qui dépassent la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et par le but du traitement. L'assureur se réserve le droit de réduire les prestations dans les cas où il l'estime justifié.

Art. 11 Prime

La prime est uniforme pour tous les assurés.

Art. 12 Concurrence des branches d'assurance entre elles

Lorsque les prestations prévues dans l'assurance des soins complémentaires SC et SB, tels que les cures balnéaires et de convalescence, les aides familiales, les frais de transport et de sauvetage, les moyens auxiliaires et les moyens de prévention (vaccin et test Elisa ou VIH) sont en concurrence avec les prestations de l'assurance Vitalis (SP), cette dernière intervient prioritairement.