
Family

Assurance complémentaire pour des traitements ambulatoires

Conditions Complémentaires (CC)

Edition janvier 2004

sanitas

assurance de classe

But et bases légales

Family couvre les frais de traitements ambulatoires conformément aux dispositions ci-après. Les frais sont remboursés après les prestations de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal et les autres assurances sociales au sens du chiffre 2 des Conditions générales d'assurance.

Le risque accident ne peut pas être exclu.

Des prestations de service au lieu de résidence pour des assurés qui tombent malades et sont victimes d'un accident sont assurées par le biais de Home-Assistance. Les conditions de Home-Assistance figurant dans le présent document font partie intégrante de ces Conditions Complémentaires.

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

Prestations

1 Traitements médicaux dans toute la Suisse

Les frais de traitements médicaux ambulatoires hors du lieu de résidence et de travail sont assurés selon le tarif reconnu à condition que le traitement soit effectué par des médecins reconnus selon la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et facturant conformément à la LAMal (protection tarifaire selon art. 44 LAMal).

2 Traitements ambulatoires à l'étranger en cas d'urgence

90 % des frais de traitement sont assurés pendant au maximum 180 jours pour les urgences à l'étranger. La protection d'assurance s'étend aux traitements ambulatoires dispensés par des médecins et aux traitements ambulatoires prescrits sur ordonnance médicale.

3 Psychothérapie

Les frais de psychothérapie prescrite par un médecin et dispensée par des psychothérapeutes indépendants sont assurés à 80 %, au maximum jusqu'à concurrence de CHF 1000.- par année civile.

4 Médicaments

- 1 Les frais de médicaments non obligatoires prescrits par un médecin sont assurés à 90 %, pour autant que le médicament en question soit enregistré auprès de Swissmedic (Institut suisse des produits thérapeutiques) pour le traitement indiqué.
- 2 Sanitas tient une liste des médicaments n'étant pas pris en charge. Cette liste est régulièrement actualisée et peut être consultée chez Sanitas; un extrait de cette liste peut être également demandé.
- 3 Les médicaments de la médecine alternative assurés selon le chiffre 8.1 ne sont pas pris en charge.

5 Lunettes ou lentilles de contact

Les prestations énumérées ci-après sont assurées dans le monde entier pour des lunettes (y compris la monture) ou des lentilles de contact nécessaires à la correction visuelle:

- pour les adultes, maximum CHF 300.- toutes les trois années civiles;
- pour les enfants jusqu'à 18 ans révolus, maximum CHF 200.- par année civile.

6 Moyens auxiliaires thérapeutiques

Les frais de location ou d'achat de moyens auxiliaires thérapeutiques prescrits par un médecin (à l'exception des lunettes et lentilles de contact) sont assurés à 80 %, au maximum jusqu'à concurrence de CHF 500.- par année civile.

7 Aide ménagère

- 1 Les frais pour l'aide ménagère fournie par une personne ne vivant pas en ménage commun avec l'assuré sont couverts jusqu'à concurrence de CHF 50.- par jour au maximum (au total max. CHF 2500.- par année civile)
 - pour le séjour hospitalier d'un enfant (par l'assurance de cet enfant);
 - pour le séjour hospitalier d'un des parents en charge du ménage (par l'assurance de ce parent).
- 2 Les prestations sont seulement payées sur la base de factures détaillées sur lesquelles figurent les jours où les dites prestations sont dispensées.

8 Prestations dans le cadre du compte de prestations

- 1 Les prestations décrites aux points 8.1 à 8.7 sont prises en charge par Sanitas dans le cadre de la variante du compte de prestations choisie par l'assuré:
- Variante 1:
80 %, au maximum CHF 10000.– par année civile.
- Variante 2:
80 %, au maximum CHF 25000.– par année civile.
- Variante 3:
80 %, au maximum CHF 50000.– par année civile.

- 2 Le montant maximal est valable pour l'ensemble des prestations.

8.1 Médecine alternative

- 1 Sont assurés les frais de traitements dispensés selon les méthodes thérapeutiques de la médecine complémentaire par des
- médecins,
 - pharmaciens ayant une formation supplémentaire correspondante,
 - naturopathes admis sur le plan cantonal,
 - praticiens en thérapies naturelles NVS (membre à part entière).
- 2 Les prestations sont fournies dans l'étendue mentionnée, y compris pour d'autres thérapeutes ayant une formation correspondante, pour autant qu'elles aient été prescrites par un médecin.

8.2 Maternité

Les prestations de maternité suivantes sont couvertes par l'assurance de la mère:

- examens de contrôle durant la grossesse (y compris 1 examen par ultrasons),
- gymnastique prénatale et postnatale et cours de préparation à l'accouchement,
- succédané de lait pour l'enfant jusqu'à 2 ans révolus en cas de rejet du lait maternel, pour autant qu'il soit prescrit par un médecin et que cette assurance existe également pour l'enfant.

8.3 Prévention – Prophylaxie

Les frais des mesures de prévention suivantes sont assurés:

- vaccinations,
- check-up (y compris 1 test HIV par année civile),
- examen gynécologique préventif (y compris 1 mammographie par année civile),
- ligatures (vasectomie/stérilisation),
- écoles du dos tenues par des physiothérapeutes diplômés, sur prescription médicale,
- désaccoutumance au tabac, sur prescription médicale.

8.4 Traitements dentaires

Les frais des traitements dentaires suivants sont assurés:

- traitements orthopédiques de la mâchoire jusqu'à 18 ans révolus,
- extraction de dents de sagesse,
- médicaments prescrits par un médecin-dentiste.

8.5 Interventions de chirurgie esthétique

- 1 Les frais des interventions de chirurgie esthétique suivantes sont assurés, pour autant qu'il existe une prescription médicale:
- opérations des seins,
 - corrections de cicatrices,
 - corrections d'oreilles décollées.

- 2 Les traitements ambulatoires sont pris en charge selon le tarif LAMal.

- 3 Les traitements stationnaires sont pris en charge au maximum jusqu'à concurrence du tarif en vigueur dans la division générale d'un hôpital aigu dans le canton de domicile avec un mandat de prestations cantonal au sens de l'article 39 de la LAMal. Le canton dans lequel l'employeur a son siège est déterminant pour les frontaliers.

8.6 Rooming-in

Les frais de séjour hospitalier suivants sont assurés:

- par l'assurance de l'enfant, les frais de séjour d'un des parents durant le séjour hospitalier stationnaire d'un enfant jusqu'à 5 ans révolus;
- par l'assurance de la mère, les frais de séjour d'un enfant à allaiter durant le séjour hospitalier stationnaire de la mère.

8.7 Frais de voyage et de transport

Sont assurés:

- les frais de voyage pour la réalisation de rayons, de chimiothérapies ou d'hémodialyses hors du domicile. Les frais sont remboursés au maximum à hauteur du prix du moyen de transport public (billet 2^e classe).
- des transports d'urgence chez le médecin ou à l'hôpital le plus proche pour le traitement approprié ainsi que les transferts nécessaires d'un point de vue médical, effectués en ambulance.

9 Prise en charge des primes en cas de décès ou d'invalidité

- 1 La prime de l'assurance obligatoire des soins et les primes des éventuelles assurances complémentaires des enfants sont couvertes par l'assurance d'un des parents si:
 - ce parent vient à décéder;
 - ce parent est en invalidité permanente, à condition qu'une rente complète soit versée selon les dispositions de l'AI.Les assurances doivent être conclues auprès de Sanitas pour les enfants avant la survenance de l'événement. Les primes sont prises en charge jusqu'à et y compris l'année civile où l'enfant atteint l'âge de 18 ans.
- 2 La prise en charge des primes doit être demandée par écrit en annexant les documents officiels correspondants (acte de décès, décision de rente AI).
- 3 Si la demande parvient à Sanitas plus d'une année après le décès, resp. après l'émission de la décision de rente par l'AI, la prise en charge des primes intervient dès le mois où la demande a été déposée auprès de Sanitas.
- 4 En cas de remariage ou de diminution du degré d'invalidité du parent invalide, faits devant être immédiatement annoncés par écrit à Sanitas, le droit à la prise en charge des primes est supprimé à compter du mois suivant le changement de situation. Les primes sont facturées rétroactivement si les informations sont communiquées tardivement.
- 5 Le preneur de risque pour les prestations décrites sous ce chiffre est la Swiss Life dont le siège est à Zurich. Il faut faire valoir le droit aux prestations auprès de Sanitas.

Divers

10 Prime de fidélité

- 1 Pour chaque année d'assurance chez Sanitas, les enfants reçoivent une prime de fidélité de CHF 50.–, versée à l'âge de 7, 14 et 18 ans révolus pour les années correspondantes.
- 2 Pour avoir droit à la prime de fidélité, il faut que l'assurance obligatoire des soins et Family soient assurés chez Sanitas durant les années d'assurance correspondantes ainsi qu'au moment du paiement de la prime de fidélité.

11 Libération des primes à partir du troisième enfant

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

12 Reconnaissance des fournisseurs de prestations

Pour des traitements en Suisse, seules les factures de personnes titulaires d'un diplôme fédéral ou cantonal ou d'une autorisation correspondante cantonale leur permettant d'exercer leur profession sont reconnues.

13 Modification de la variante du compte de prestations

Il est possible de modifier la variante du compte de prestations au 1^{er} janvier d'une année. Les dispositions du chiffre 14 des Conditions générales d'assurance s'appliquent.

14 Transfert automatique dans Classic ou Jump

Pour les enfants

- 1 Family expire le 31 décembre de l'année durant laquelle l'assuré fête ses 20 ans. Le transfert automatique dans l'assurance complémentaire Jump est effectué au 1^{er} janvier de l'année suivante.
- 2 Family expire le 31 décembre si aucun parent ne bénéficie plus de cette couverture d'assurance l'année suivante. Le transfert automatique dans l'assurance complémentaire Classic (resp. Jump pour les enfants ayant 18 ans révolus) est effectué au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Pour les parents

- 3 Family expire le 31 décembre de l'année durant laquelle le dernier enfant de la famille sort de Family. Le transfert automatique dans l'assurance complémentaire Classic est effectué au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Pour les nouveau-nés dont aucun parent n'est assuré

- 4 Si un nouveau-né est assuré sans ses parents et si, pour une raison ou une autre, l'assurance complémentaire Family n'est pas conclue pour au moins un des parents dans les 18 mois suivant la naissance, le transfert automatique dans l'assurance complémentaire Classic est effectué au 1^{er} janvier de l'année suivante.
- 5 Selon le chiffre 14 des Conditions générales d'assurance, les réserves existantes sont maintenues telles quelles pour tous les transferts selon les alinéas 1 à 4.

15 Transfert anticipé dans Classic ou Jump

- 1 Un transfert anticipé dans les assurances complémentaires Classic ou – pour autant que les conditions correspondantes soient remplies – Jump peut être effectué au 1^{er} janvier, sans examen de risque.
- 2 Selon le chiffre 14 des Conditions générales d'assurance, les réserves existantes demeurent inchangées.

Conditions pour Home-Assistance

1 Qu'est-ce que Home-Assistance?

Home-Assistance est un service d'Europ Assistance, une société d'aide d'urgence présente dans le monde entier, comprenant l'organisation de prestations d'aide à domicile pour des assurés qui tombent malades ou sont victimes d'un accident.

2 Qui est compétent pour les prestations de Home-Assistance?

1 Europ Assistance est compétente au nom de Sanitas pour les prestations d'organisation de Home-Assistance.

2 Les coûts des prestations de service organisées par Home-Assistance sont couverts par Sanitas dans le cadre de la couverture d'assurance existante pour la personne concernée.

3 Comment Home-Assistance peut-elle être jointe?

La permanence téléphonique de Home-Assistance peut être jointe 7 jours sur 7, 24 heures sur 24. Le numéro de téléphone figure sur la Sanitas-Card.

4 Quelles sont les prestations de Home-Assistance?

Assistance aux enfants jusqu'à 16 ans révolus

1 Home-Assistance fournit les prestations de service suivantes pour le séjour à l'hôpital d'un assuré, de son partenaire ou de la personne s'occupant momentanément des enfants pendant l'absence des deux parents:

- organisation d'une aide ménagère pour s'occuper des enfants à la maison;
- organisation d'un voyage aller-retour pour un membre de la famille désigné par le preneur d'assurance, ne vivant pas en ménage commun, mais habitant en Suisse, pour s'occuper des enfants à la maison.

Assistance aux enfants malades jusqu'à 16 ans révolus

2 Home-Assistance fournit les prestations de service suivantes si un enfant dont les deux parents sont absents tombe malade ou est victime d'un accident:

- organisation d'une infirmière ou d'un infirmier pour prodiguer les soins à domicile;
- organisation d'un voyage aller-retour pour un membre de la famille désigné par le preneur d'assurance, ne vivant pas en ménage commun, mais habitant en Suisse, pour prodiguer les soins à domicile.

Recherche de personnel médical et livraison de médicaments

3 Dans les situations d'urgence ne mettant pas la vie en danger et ne nécessitant pas d'aide médicale d'urgence, Home-Assistance fournit les prestations de service suivantes en matière d'organisation:

- recherche d'un médecin lorsque le médecin de famille est absent ou indisponible;
- recherche d'une infirmière ou d'un infirmier;
- recherche d'autres personnes exerçant une activité dans le domaine médical;
- organisation de médicaments et livraison à domicile dans la mesure où ni l'assuré ni un membre de sa famille ne peut le faire.

5 Pendant combien de temps Home-Assistance fournit-elle ces prestations?

La couverture de Home-Assistance est valable pour la période durant laquelle la personne concernée est assurée à l'assurance complémentaire Family.

6 Où la couverture d'assurance de Home-Assistance est-elle valable?

La couverture d'assurance de Home-Assistance est valable en Suisse ainsi que dans les enclaves de Büsingen et de Campione.

