

**Conditions supplémentaires d'assurance (CSA) de  
l'assurance d'hospitalisation CLINICA ProFlex selon la  
LCA**

Edition 01.10

---

## Sommaire

<b>: :I. Généralités</b>	<b>3</b>
Art. 1 Bases juridiques	3
Art. 2 But	3
<b>: :II. Prestations d'assurance</b>	<b>3</b>
Art. 3 Etendue des prestations	3
Art. 4 Choix de la division hospitalière et participation aux coûts	4
Art. 5 Maternité	4
Art. 6 Durée des prestations	4
Art. 7 Exclusion des prestations	4
Art. 8 Prestations à l'étranger	4
<b>: :III. Dispositions finales</b>	<b>5</b>
Art. 9 Garantie de paiement	5
Art. 10 Dispositions générales	5

ProVAG Assurances SA, en tant qu'entité juridique des assurances selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), est ci-après nommée ProVAG. PROVITA Gesundheitsversicherung AG a le droit d'entreprendre tous les actes au nom et pour le compte de ProVAG Assurances SA. Dans le cadre des présentes conditions, toutes les désignations de personnes doivent être comprises comme s'appliquant aux deux sexes.

---

## I. Généralités

### ::Art. 1 Bases juridiques

1. Sur la base de ses Conditions générales d'assurance (CGA), ProVAG propose une assurance complémentaire de prestations hospitalières conformément à la loi sur le contrat d'assurance (LCA).
2. Pour les assurés ayant conclu une forme spéciale de l'assurance obligatoire des soins selon l'art. 62 de la LAMal (p. ex. modèle HMO, modèle de médecin de famille), les Conditions particulières d'assurance (CPA) y relatives sont également applicables.

### ::Art. 2 But

L'assurance d'hospitalisation CLINICA ProFlex prend en charge les coûts supplémentaires non couverts par l'assurance obligatoire des soins pour les frais de séjour et de traitement dans un établissement hospitalier suisse (hôpital, clinique psychiatrique, clinique de réadaptation) ayant été prescrits par un médecin. Pour toutes les prestations, le paiement n'est effectué qu'à condition que les prestations fournies répondent à une nécessité médicale.

---

## II. Prestations d'assurance

### ::Art. 3 Etendue des prestations

1. Dans le cas d'un séjour d'au moins 24 heures et d'un traitement dans un hôpital, les prestations comprennent, selon la division hospitalière choisie et dans le cadre des tarifs reconnus par ProVAG pour l'hôpital concerné, les coûts qui ne sont pas couverts par l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal ou la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), soit:
  - les frais de logement
  - les honoraires médicaux
  - les frais découlant de mesures diagnostiques et thérapeutiques scientifiquement reconnues
  - les prestations de soins dans un hôpital
  - les frais liés aux médicaments, au matériel, aux implants, à la salle d'opération et à l'anesthésie
  - les frais relatifs aux moyens et appareils prescrits par l'hôpital.
2. Si, contrairement à l'art. 41 al. 3 LAMal, le canton de résidence refuse de prendre en charge les coûts supplémentaires d'une hospitalisation en dehors du canton justifiée par des raisons médicales, ProVAG établit le décompte des prestations de la même manière que si le canton de résidence assumait les coûts supplémentaires extracantonaux dans le cadre d'un séjour en division commune.
3. Pour les traitements scientifiquement reconnus dans le cadre d'un séjour dans un hôpital, les prestations de l'assurance CLINICA ProFlex ne sont octroyées que si l'état de l'assuré nécessite un traitement hospitalier et si l'hôpital désiré dispose d'un mandat de prestations correspondant.
4. La prise en charge des prestations est soumise à la condition que l'établissement hospitalier choisi soit mentionné dans la liste cantonale des hôpitaux conformément à l'art. 39 LAMal (hôpitaux disposant d'un mandat de prestations attribué par le canton) ou ait conclu une convention tarifaire avec ProVAG pour la division en question.

**::Art. 4 Choix de la division hospitalière et participation aux coûts**

1. La personne assurée décide au plus tard au moment de son arrivée à l'hôpital dans quelle division hospitalière elle souhaite se rendre. La participation aux coûts dépend de la division hospitalière choisie (la franchise et/ou la participation aux coûts selon la LAMal restent en vigueur):

Division choisie	participation de l'assuré aux coûts
Division commune	CHF 0.–
Division semi-privée	35% des frais de séjour et de traitement, au maximum CHF 3000.– par année civile
Division privée	50% des frais de séjour et de traitement, au maximum CHF 9000.– par année civile

2. Lorsqu'au cours d'une année civile, les divisions hospitalières semi-privée et privée sont choisies pour les séjours hospitaliers, le montant annuel maximal de la participation aux coûts en division privée est déterminant.

**::Art. 5 Maternité**

1. La possibilité de choisir librement la division hospitalière existe en cas de maladie et d'accident. En cas de maternité (grossesse, naissance, couches), l'assurance prend en charge les frais en division commune de l'hôpital choisi.
2. Sont inclus dans les prestations les frais de séjour et les coûts liés aux premiers examens médicaux effectués sur un nouveau-né en bonne santé pendant le séjour hospitalier de la mère, dans la mesure où le nouveau-né est assuré dès sa naissance auprès de PROVITA Gesundheitsversicherung AG. Ces prestations sont fournies pendant 2 semaines au maximum.
3. Si, en cas de maternité, la personne assurée choisit une division hospitalière supérieure, elle doit prendre en charge les frais supplémentaires non couverts vis-à-vis de la division commune.

**::Art. 6 Durée des prestations**

1. En cas de traitement hospitalier auprès d'un hôpital de soins aigus, les prestations sont versées pour une durée illimitée, dans la mesure où le traitement dans un hôpital de soins aigus est nécessaire.
2. En cas de séjour dans une clinique psychiatrique, les prestations d'assurance sont versées pour une durée maximale de 30 jours au cours d'une année civile, dans la mesure où le séjour dans un établissement psychiatrique est médicalement nécessaire compte tenu du diagnostic et du traitement médical global et pour autant que l'état de l'assuré ne présente pas les signes d'une maladie chronique.
3. En cas de séjour dans une clinique de rhumatologie ou

de réadaptation, les prestations sont versées conformément à la division hospitalière choisie et pour une durée maximale de 30 jours par séjour.

**::Art. 7 Exclusion des prestations**

En complément aux motifs d'exclusion tels que prévu par l'art. 32 CGA, l'assurance d'hospitalisation CLINICA ProFlex ne confère aucun droit à des prestations pour:

- les frais personnels (téléphone, télévision, frais de port, etc.)
- le traitement et les soins dispensés aux personnes souffrant de maladies chroniques ou de maladies liées à l'âge
- les séjours dans des établissements médico-sociaux, des établissements pour personnes âgées ou des établissements proposant des cures de sevrage
- le traitement et le séjour en cas de transplantation d'organes pour lesquelles la Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie (SVK) a déterminé des forfaits par cas. Cela s'applique également aux cliniques avec lesquelles aucun forfait par cas n'a été convenu.

**::Art. 8 Prestations à l'étranger**

1. Si, durant un séjour provisoire à l'étranger, une hospitalisation urgente, prescrite par un médecin, est nécessaire suite à une maladie ou à un accident, les frais non couverts par l'assurance de base sont payés à concurrence de CHF 500.– par jour au maximum. Ces prestations sont fournies pendant 30 jours au maximum.
2. Les prestations sont uniquement versées jusqu'au moment où un retour en Suisse ou un transfert dans un établissement hospitalier suisse est médicalement acceptable.
3. Pour les transferts et les traitements dans des pays tiers, aucune prestation n'est fournie.
4. Si un assuré se rend à l'étranger pour un traitement, des prestations de soin ou un accouchement, aucune prestation n'est fournie.

---

### III. Dispositions finales

#### **::Art. 9 Garantie de paiement**

1. ProVAG octroie la garantie de paiement pour les divisions communes, semi-privées et privées. Pour un séjour en division semi-privée ou privée, les prestations sont versées conformément à la procédure de remboursement usuelle.
2. Pour un séjour dans un établissement hospitalier avec lequel ProVAG n'a pas conclu de convention, ProVAG ne délivre pas de garantie de paiement. ProVAG établit directement avec l'assuré le décompte des éventuelles prestations.

#### **::Art. 10 Dispositions générales**

1. Les Conditions générales d'assurance (CGA) de ProVAG sont valables dans tous les cas où une disposition particulière n'a pas été prise dans les présentes Conditions supplémentaires d'assurance (CSA).
2. L'art. 21 al. 3 des Conditions générales d'assurance n'est pas valable dans le cadre du produit d'assurance CLINICA ProFlex.



Mix  
Produktgruppe aus vorwiegend  
bewirtschafteten Wäldern und  
anderen kontrollierten Herkünften  
Zert.-Nr. MO-COC-028052  
www.fsc.org  
© 1996 Forest Stewardship Council



**klimateutral**  
www.climatepartner.ch  
gedruckt im Appenzeller Medienhaus

## PROVITA Gesundheitsversicherung AG

Brunngasse 4  
Postfach  
8401 Winterthur

Tél. 052 260 02 02  
Fax 052 260 02 03

info@provita.ch  
www.provita.ch

