

**Conditions supplémentaires d'assurance (CSA)
de l'assurance complémentaire des soins PRIMA
selon la LCA**

Edition 01.10

Sommaire

: :I. Généralités	3
Art. 1. Bases juridiques	3
Art. 2. But	3
Art. 3. Possibilités d'assurance	3
: :II. Prestations d'assurance	3
Art. 4. Droit aux prestations	3
Art. 5. Aides visuelles	3
Art. 6. Moyens auxiliaires	3
Art. 7. Transports de malades	3
Art. 8. Médicaments non obligatoires pour les caisses	3
Art. 9. Médecine complémentaire	3
Art. 10. Cures de bains	4
Art. 11. Cures de convalescence	4
Art. 12. Vaccinations préventives	4
Art. 13. Promotion / prévention de la santé	4
Art. 14. Orthopédie et chirurgie de la mâchoire	5
Art. 15. Moyens auxiliaires en cas d'accidents	5
Art. 16. Psychothérapie	5
Art. 17. Traitements non obligatoires	5
: :III. Dispositions finales	5
Art. 18. Etranger	5
Art. 19. Dispositions générales	5

ProVAG Assurances SA, en tant qu'entité juridique des assurances selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) est appelée ci-après ProVAG. PROVITA Gesundheitsversicherung est autorisée à effectuer toute transaction au nom et pour le compte de la ProVAG Assurances SA. Dans le but d'une simplification linguistique, les désignations de personnes s'appliquent aux deux sexes. En cas de contestation, seul le texte original en langue allemande du présent document fait foi.

I. Généralités

::Art. 1. Bases juridiques

1. Sur la base de ses Conditions générales d'assurance (CGA) et dans le cadre de la Loi sur le contrat d'assurance (LCA), ProVAG propose une assurance complémentaire de prestations de soins de maladie et d'accident élargies.
2. Les Conditions particulières d'assurance (CPA) relatives s'appliquent en outre aux assurés ayant conclu une forme spéciale de l'assurance obligatoire des soins selon l'art. 62 de la LAMal (par ex. modèle HMO, modèle de médecin de famille).

::Art. 2. But

L'assurance complémentaire des soins PRIMA prend en charge la couverture des frais supplémentaires non couverts par l'assurance obligatoire des soins en cas de prestations élargies résultant de maladie et d'accident.

::Art. 3. Possibilités d'assurance

Dans le cadre de cette assurance, l'assuré dispose des possibilités d'assurance suivantes:

- PRIMA BASIC
- PRIMA TOP

II. Prestations d'assurance

::Art. 4. Droit aux prestations

L'assurance PRIMA accorde ses prestations, en complément à celles de l'assurance obligatoire des soins ou à une assurance-accidents et postérieurement à d'éventuelles prestations de tiers.

Cependant, dans tous les cas, seuls les frais effectifs et prouvés sont pris en charge.

::Art. 5. Aides visuelles

Les contributions suivantes sont octroyées sur une période de deux années civiles pour les coûts de verres de lunettes et de lentilles de contact provenant de l'opticien:

- PRIMA BASIC
75% des frais au maximum CHF 250
- PRIMA TOP
75% des frais au maximum CHF 500

Les contributions pour les aides visuelles sont octroyées en complément à l'assurance des soins obligatoire.

::Art. 6. Moyens auxiliaires

1. Pour les frais des moyens auxiliaires, médicalement ordonnés, mais non couverts par l'assurance obligatoire des soins ou par une autre assurance sociale, les montants suivants sont accordés par année civile:
 - PRIMA BASIC
75% des frais au maximum CHF 300
 - PRIMA TOP
75% des frais au maximum CHF 600
2. Aucune contribution n'est accordée pour les frais d'exploitation et d'entretien des moyens auxiliaires.
3. ProVAG gère une liste des moyens et objets pour lesquels un droit aux prestations existe. Cette liste est adaptée en permanence et peut être consultée, ou un extrait peut en être demandé, auprès de ProVAG.

::Art. 7. Transports de malades

Les contributions suivantes pour frais de transports médicalement nécessaires en Suisse en cas de sauvetage, dégagement et transport d'urgence sont octroyées, par année civile, aux tarifs usuels:

- PRIMA BASIC CHF 1000
- PRIMA TOP CHF 3000

::Art. 8. Médicaments non obligatoires pour les caisses

1. Pour les médicaments non obligatoires pour les caisses, les contributions suivantes sont accordées pour les médicaments, sur ordonnance médicale, enregistrés en Suisse auprès de Swissmedic:
 - PRIMA BASIC 50% des frais
 - PRIMA TOP 90% des frais
2. Aucune prestation n'est accordée pour les préparations mentionnées dans la «LPPA» (liste des préparations pharmaceutiques à la charge de l'assuré) ainsi que pour celles délivrées dans le cadre d'études scientifiques.

::Art. 9. Médecine complémentaire

1. Pour les coûts de traitements ambulatoires et de thérapies exécutés selon les méthodes thérapeutiques reconnues de médecine complémentaire, médicalement nécessaires, les contributions suivantes sont octroyées par année civile:
 - PRIMA BASIC 50% des frais au maximum CHF 500
 - PRIMA TOP 90% des frais au maximum CHF 1500
2. Le traitement doit être dispensé par un médecin reconnu selon la LAMal ou par un praticien ou du personnel médical en médecine naturelle reconnu par ProVAG.
3. Le retrait de prestation auprès d'un praticien en médecine naturelle est admis à la condition que celui-ci ainsi que la forme de thérapie dispensée soient reconnus par le Registre de médecine empirique (RME).

4. ProVAG gère une liste des thérapeutes et des formes de thérapie reconnus. La reconnaissance RME d'un thérapeute ou d'une forme de thérapie peut être consultée auprès de ProVAG.
5. Sont également compris les médicaments délivrés ou prescrits en relation avec le traitement.
6. Aucune prestation n'est accordée pour les préparations mentionnées dans la liste «LPPA» (liste des préparations pharmaceutiques à la charge de l'assuré) ainsi que pour celles qui sont dispensées dans le cadre d'études scientifiques.

:::Art. 10. Cures de bains

1. Pour les cures de bains stationnaires, médicalement prescrites, et effectuées dans une station thermale suisse sous direction médicale selon l'art. 40 de la LAMal, les prestations suivantes sont octroyées par jour, durant maximum 21 jours par année civile:
 - PRIMA BASIC CHF 40
 - PRIMA TOP CHF 80
2. Le droit aux prestations n'existe que pour autant que la cure ait été précédée d'un traitement médical approprié intensif, scientifiquement reconnu, ou qu'une thérapie ambulatoire ne soit pas possible.
3. Lors de l'entrée en cure, un examen d'entrée médical doit avoir lieu et des applications balnéaires ou de physiothérapie doivent être exécutées selon un plan de cure.
4. La durée minimale d'une cure de bains est de 14 jours consécutifs.

:::Art. 11. Cures de convalescence

Pour les cures de convalescence, médicalement prescrites, à la suite d'une grave maladie ou d'une opération, effectuées en Suisse dans un établissement de cure reconnu selon l'art. 39 de la LAMal, les contributions suivantes sont octroyées par jour pour une durée maximale de 21 jours sur une période de deux années civiles:

- PRIMA BASIC CHF 40
- PRIMA TOP CHF 80

La liste sous www.wohlfinden.ch est déterminante pour les établissements de cure reconnus.

:::Art. 12. Vaccinations préventives

1. Les contributions suivantes sont accordées pour les frais de vaccinations prophylactiques et pour des vaccins recommandés par le médecin en cas de voyages à l'étranger:

Enfants jusqu'à l'âge de 18 ans

 - PRIMA BASIC 90% des frais
 - PRIMA TOP 90% des frais

Autres assurés, dès le 1^{er} janvier après leurs 18 ans révolus

 - PRIMA BASIC 50% des frais
 - PRIMA TOP 90% des frais
2. Les comprimés prophylactiques ne sont pas considérés comme vaccins prophylactiques.

:::Art. 13. Promotion / prévention de la santé

1. ProVAG offre un soutien à ses assurés pour une prévention active et accorde des prestations dans les domaines suivants:
 - a) Promotion de la santé:
 - abonnements semestriels et annuels dans un centre de fitness choisi, contre présentation de la quittance;
 - gymnastique de maintien du dos, pour une durée minimale de six mois dans un centre de fitness ou chez une personne spécialement qualifiée (p. ex. physiothérapeute);
 - conseils en matière diététique par un/une diététicien/ne qualifié/e;
 - cours en matière de prévention de la santé, organisés et effectués par une assurance-maladie;
 - natation pour patients souffrant de rhumatismes, bains thermaux et gymnastique Morbus-Bechterew sur ordonnance médicale;
 - lutte contre le tabagisme: offre des Centres cantonaux contre le tabagisme et programmes d'aide des ligues cantonales pulmonaires et contre le cancer;
 - autres formes de thérapies pour autant qu'elles soient reconnues par le Registre de médecine empirique (RME).
 - b) Contrôles préventifs:
 - examens préventifs, pour autant qu'ils ne relèvent pas de raisons professionnelles;
 - examens prophylactiques, test HIV, groupes sanguins et détermination du facteur rhésus.
 - c) Maternité (délai de carence 365 jours):
 - examens gynécologiques (désir d'enfants, facteurs héréditaires);
 - gymnastique prénatale;
 - gymnastique postnatale.
2. Les contributions suivantes sont accordées pour les frais des prestations ci-dessus, par domaine et année civile:
 - PRIMA BASIC 50% des frais au maximum CHF 250
 - PRIMA TOP 90% des frais au maximum CHF 500
3. Globalement, les contributions suivantes sont octroyées par année civile:
 - PRIMA BASIC au maximum CHF 500
 - PRIMA TOP au maximum CHF 1000
4. Aucune contribution n'est accordée pour les abonnements de fitness conclus avant la conclusion de cette assurance ou après sa résiliation.

::Art. 14. Orthopédie et chirurgie de la mâchoire

1. Les contributions suivantes sont accordées jusqu'à 22 ans révolus pour les frais d'interventions chirurgicales de la mâchoire et de corrections de la mâchoire et de corrections de la malposition des dents non couverts par les soins scolaires:
 - PRIMA BASIC 50% des frais au maximum CHF 2500
 - PRIMA TOP 90% des frais au maximum CHF 5000
2. Le droit de retrait pour les prestations ci-dessus débute à partir du 13^e mois d'assurance.
3. Est déterminant pour le calcul des prestations, le tarif des médecins-dentistes avec les points de taxe correspondants (Société suisse d'odonto-stomatologie SSO, Casse nationale d'accidents CNA, assurance-invalidité AI, assurance-militaire AM).

::Art. 15. Moyens auxiliaires en cas d'accidents

1. En complément à l'assurance obligatoire des soins et à une assurance-accidents, les frais suivants sont pris en charge en cas d'accident:
 - la première acquisition de moyens auxiliaires servant à compenser des dommages ou à compenser des pertes de fonction (p. ex. appareils auditifs, prothèses);
 - la réparation ou le remplacement de moyens auxiliaires qui, déjà, avant l'accident compensaient des dommages physiques ou des pertes de fonction (p. ex. appareils auditifs, prothèses, lunettes, prothèses dentaires, etc.), pour autant que des dommages corporels nécessitant un traitement soient présents.
2. Les contributions suivantes sont accordées pour les prestations susmentionnées:
 - PRIMA BASIC 90% des frais
 - PRIMA TOP 90% des frais

Aucune prestation n'est accordée pour des moyens mécaniques de locomotion (p. ex. fauteuils roulants, modifications techniques de véhicules, etc.) ainsi que pour des modifications structurelles apportées au domicile ou au lieu de travail de l'assuré.

D'autres dommages matériels tels que, par exemple, vêtements déchirés ou montres endommagées, etc., ne sont pas assurés.

::Art. 16. Psychothérapie

1. En complément à l'assurance obligatoire des soins, 60 séances sont accordées par année civile pour les psychothérapies médicalement prescrites.
2. Les prestations suivantes sont accordées par séance:
 - PRIMA BASIC CHF 30
 - PRIMA TOP CHF 75
3. Le traitement doit être dispensé par un psychothérapeute diplômé recommandé par Santésuisse ou par un psychothérapeute indépendant membre de l'Association suisse des psychothérapeutes (ASP).
4. Après la première année de traitement, un certificat médical du thérapeute doit être envoyé à l'attention du médecin-conseil.

::Art. 17. Traitements non obligatoires

Les contributions suivantes sont accordées pour les frais d'opérations de correction des oreilles décollées ainsi que de ligatures (stérilisation et vasectomie):

- PRIMA BASIC 50% des frais au maximum CHF 1000
- PRIMA TOP 90% des frais au maximum CHF 2000

III. Dispositions finales

::Art. 18. Etranger

1. Les prestations – sous réserve de l'art. 2 – sont accordées uniquement lorsque le traitement a eu lieu en Suisse ou que le dispensateur d'une prestation assurée ou le fournisseur direct d'un moyen auxiliaire assuré possède son siège social en Suisse.
2. Les factures de lunettes de l'étranger sont également acceptées.
3. Les factures présentées à ProVAG doivent être originales, détaillées et lisibles.

::Art. 19. Dispositions générales

Pour toutes les dispositions non particulièrement réglées dans les présentes Conditions supplémentaires d'assurance (CSA), sont valables les Conditions générales d'assurance (CGA) de ProVAG.



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



klimanneutral
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

