

Conditions Complémentaires d'Assurance EGK-SUN-BASIC conformément à la Loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

Édition du 1.7.2016

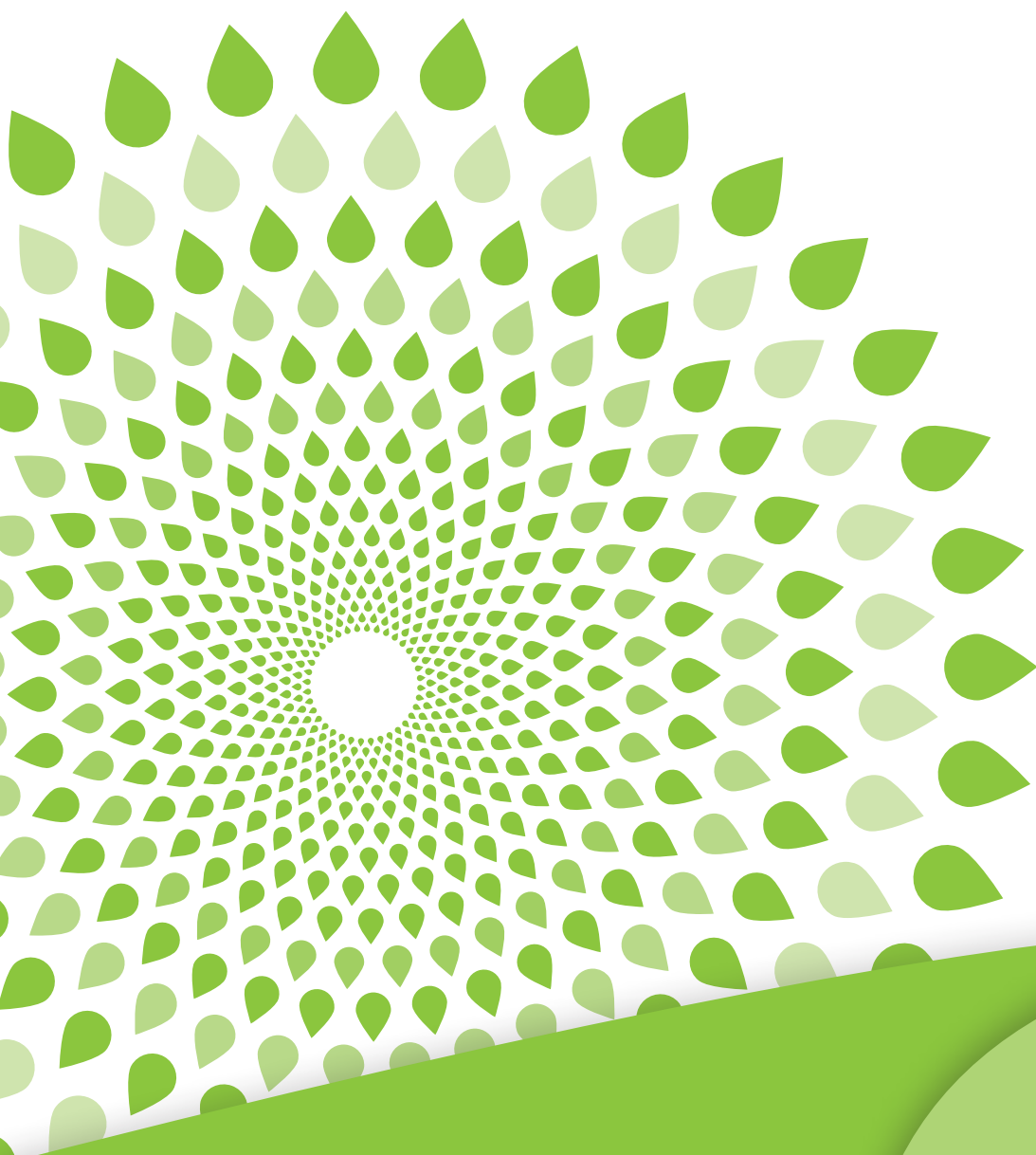


Table des matières

Dispositions générales EGK-SUN-BASIC A, M et S

Art. 1	Bases juridiques
Art. 2	Options d'assurance
Art. 3	Accident
Art. 4	Quote-part EGK-SUN-BASIC Flex
Art. 5	Rabais
Art. 6	Admission prénatale
Art. 7	Restrictions des prestations
Art. 8	Listes propres à EGK
Art. 9	Relations avec les autres assurances
Art. 10	Barème des honoraires et dédommagement maximal
Art. 11	Suspension en cas de séjour à l'étranger

Prestations EGK-SUN-BASIC A

Prestations EGK-SUN-BASIC A

Art. A 1	Hôpital, division privée
Art. A 2	Hôpital, division semi-privée
Art. A 3	Hôpital, division commune
Art. A 4	Hôpital, Flex
Art. A 5	Libre choix du médecin pour traitements ambulatoires
Art. A 6	Prestations pour hospitalisation stationnaire
Art. A 7	Hôpitaux et cliniques psychiatriques
Art. A 8	Prestations en maison de naissance
Art. A 9	Frais de transport
Art. A 10	Cures balnéaires et de convalescence en établissement
Art. A 11	Aide ménagère
Art. A 12	Aide ménagère faisant suite à un accouchement ambulatoire
Art. A 13	Étranger
Art. A 14	Médicaments non remboursés par la caisse de maladie
Art. A 15	Traitements de médecine complémentaire effectués par des praticiens-nes de naturothérapie et des médecins
Art. A 16	Thérapies de médecine complémentaire ambulatoire
Art. A 17	Bilan de santé (examen médical préventif)
Art. A 18	Examen gynécologique de dépistage
Art. A 19	Prestations liées à l'accouchement
Art. A 20	Accessoires optiques
Art. A 21	Accessoires médicaux
Art. A 22	Accessoires médicaux en cas d'accident
Art. A 23	Orthodontie
Art. A 24	Psychothérapie non médicale

Prestations EGK-SUN-BASIC M

Art. M 1	Hôpital, division privée
Art. M 2	Hôpital, division semi-privée
Art. M 3	Hôpital, division commune
Art. M 4	Hôpital, Flex
Art. M 5	Libre choix du médecin pour traitements ambulatoires
Art. M 6	Prestations pour hospitalisation stationnaire
Art. M 7	Hôpitaux et cliniques psychiatriques
Art. M 8	Prestations en maison de naissance
Art. M 9	Frais de transport
Art. M 10	Aide ménagère faisant suite à un accouchement ambulatoire
Art. M 11	Étranger
Art. M 12	Médicaments non remboursés par la caisse de maladie
Art. M 13	Traitements de médecine complémentaire effectués par des praticiens-nes de naturothérapie et des médecins
Art. M 14	Traitements de médecine complémentaire effectués par des thérapeutes
Art. M 15	Centre de fitness
Art. M 16	Examen gynécologique de dépistage
Art. M 17	Prestations liées à l'accouchement
Art. M 18	Accessoires optiques
Art. M 19	Accessoires médicaux

Prestations EGK-SUN-BASIC S

Art. S 1	Hôpital, division privée
Art. S 2	Hôpital, division semi-privée
Art. S 3	Hôpital, division commune
Art. S 4	Hôpital, Flex
Art. S 5	Libre choix du médecin pour traitements ambulatoires
Art. S 6	Prestations pour hospitalisation stationnaire
Art. S 7	Hôpitaux et cliniques psychiatriques
Art. S 8	Prestations en maison de naissance
Art. S 9	Frais de transport
Art. S 10	Cures balnéaires et de convalescence en établissement
Art. S 11	Aide ménagère
Art. S 12	Aide ménagère faisant suite à un accouchement ambulatoire
Art. S 13	Étranger

Conditions Complémentaires d'Assurance EGK-SUN-BASIC conformément à la Loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

Disposition générales EGK-SUN-BASIC A, M et S

Art. 1 Bases juridiques

1. Les CGA/LCA ainsi que la Loi fédérale sur le contrat d'assurance sont applicables, pour autant que les présentes Conditions Complémentaires d'Assurance (CCA) ne contiennent pas de dispositions contraires.
2. Jusqu'à l'âge de 60 ans révolus, toute personne peut présenter une demande de conclusion d'une assurance complémentaire conformément aux présentes Conditions Complémentaires d'Assurance.

Art. 2 Options d'assurance

Les options d'assurance sont les suivantes:

A Hôpital et prestations ambulatoires

Variantes produits:

EGK-SUN-BASIC A1
EGK-SUN-BASIC A2
EGK-SUN-BASIC A3
EGK-SUN-BASIC A4 (Flex)

M Hôpital et prestations ambulatoires

Variantes produits:

EGK-SUN-BASIC M1
EGK-SUN-BASIC M2
EGK-SUN-BASIC M3
EGK-SUN-BASIC M4 (Flex)

S Hôpital

Variantes produits:

EGK-SUN-BASIC S1
EGK-SUN-BASIC S2
EGK-SUN-BASIC S3
EGK-SUN-BASIC S4 (Flex)

Art. 3 Accident

1. Le risque d'accident est généralement inclus.
2. Les accidents doivent être déclarés à EGK au moyen du formulaire «Déclaration d'accident».

Art. 4 Quote-part EGK-SUN-BASIC Flex (A4, M4 et S4)

1. En cas d'hospitalisation dans la division commune, aucune quote-part n'est exigible.
2. En cas de séjour dans la division semi-privée, une quote-part de 25 % est appliquée, à concurrence de CHF 4000.– par année civile.

3. En cas d'hospitalisation dans la division privée, une quote-part de 35 % est appliquée, à concurrence de CHF 8000.– par année civile.
4. Dans le cas d'une hospitalisation s'étendant au-delà du changement d'année, la quote-part n'est due qu'une seule fois et est imputée sur l'année civile correspondant au début de l'hospitalisation.

Art. 5 Rabais

1. Ces rabais sont déduits de la prime d'assurance dans l'ordre ci-dessous.
2. Rabais familial
 - 2.1 Lors d'un recouvrement commun des primes pour tous les assurés vivant dans un même foyer, un rabais familial de 10 % est accordé à tous les assurés en question.
 - 2.2 La condition en est qu'au moins un des deux parents et un enfant soient assurés.
 - 2.3 Le rabais est accordé jusqu'à la fin de l'année civile durant laquelle le plus jeune des enfants atteint l'âge de 25 ans révolus.

3. Rabais longue durée

À partir de l'année civile suivant l'âge de 18 ans révolus, la réduction longue durée suivante est accordée après une durée d'assurance ininterrompue:

Durée de l'assurance	Réduction
5 années civiles complètes	5.0 %
10 années civiles complètes	10.0 %
15 années civiles complètes	12.5 %
20 années civiles complètes	15.0 %

Le droit au rabais longue durée est calculé à compter du début de l'assurance, au plus tôt toutefois à compter du 1.1.2008.

Art. 6 Admission prénatale

Les assurances suivantes peuvent être contractées avant l'accouchement sans examen médical préalable.

- EGK-SUN-BASIC A3
- EGK-SUN-BASIC A4 (Flex)
- EGK-SUN-BASIC M3
- EGK-SUN-BASIC M4 (Flex)
- EGK-SUN-BASIC S3
- EGK-SUN-BASIC S4 (Flex)

Conditions Complémentaires d'Assurance EGK-SUN-BASIC conformément à la Loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

Art. 7 Restrictions des prestations

1. Sauf mention contraire dans les différents articles, les exclusions ou limitations de prestations suivantes sont applicables:
2. Sont exclues les prestations destinées aux malades chroniques, aux patients dépendants de soins et aux patients gériatriques ainsi qu'aux patients nécessitant une rééducation aiguë lors de leur séjour dans des foyers pour personnes âgées ou des établissements de soins, des hôpitaux ou des services hospitaliers pour malades chroniques ou des établissements similaires. Dès que des hospitalisations dans un hôpital de soins aigus revêtent le caractère d'un traitement chronique (en règle générale au bout de 90 jours consécutifs d'hospitalisation), les prestations cessent d'être prises en charge.
3. Dans le cas de greffes d'organes, la présente assurance ne prend en charge que les frais supplémentaires correspondant à la chambre à un lit ou à deux lits pendant l'hospitalisation, pour autant qu'il s'agisse de greffes prises en charge par la Fédération suisse pour tâches communes des caisses de maladie sur la base des forfaits par cas découlant de l'assurance obligatoire des soins.
4. Sont également exclus:
 - les cures de désintoxication;
 - les dépenses individuelles (appels téléphoniques, location d'un téléviseur, boissons supplémentaires, etc.);
 - les frais de port et d'expédition.

Art. 8 Listes propres à EGK

1. Les listes mentionnées dans ces Conditions Complémentaires peuvent être consultées auprès d'EGK, à laquelle il est également possible d'en réclamer des extraits. Ces listes sont en permanence mises à jour par EGK.
2. Sont toujours déterminantes les listes en vigueur au moment du traitement.
3. L'adaptation des listes propres à EGK n'autorise pas l'assuré à résilier son contrat.

Art. 9 Relation avec les autres assurances

1. Sont exclus les traitements ou les médicaments/remèdes devant, de par la loi, être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (assurance de base). Un échange de prestations n'est pas possible.
2. Si les mêmes prestations sont couvertes par différentes branches de l'assurance au sein d'EGK, l'assuré a le droit de se voir rembourser les prestations par la branche offrant la meilleure prestation d'assurance. Un cumul des prestations de différentes branches d'assurance est exclu.

Art. 10 Barème des honoraires et dédommagement maximal

L'assureur peut exclure des médecins et des hôpitaux de la couverture d'assurance, pour autant qu'il n'ait pas conclu avec ceux-ci un accord contractuel et s'ils appliquent, pour des traitements ambulatoires ou en milieu hospitalier, des tarifs excessifs, non courants dans la zone ou les services concernés.

Art. 11 Suspension en cas de séjour à l'étranger

1. La suspension de l'assurance est possible sur demande écrite en cas de séjour à l'étranger d'une durée de plus de 6 mois. La suspension maximale est de 36 mois. La suspension entre en vigueur au début du mois suivant la demande. À partir de cette date, une prime réduite (prime de suspension) sera exigée.
2. Tant que l'assurance est suspendue, l'assuré n'a pas droit aux prestations relatives à des maladies ou à des accidents ayant lieu au cours de la suspension. La grossesse est à cet égard considérée comme une maladie. L'assurance reste suspendue en cas de vacances en Suisse.
3. Au terme du séjour à l'étranger, l'assurance est remise en vigueur sur demande écrite de l'assuré pour le début du mois suivant la demande. Ceci est conditionné par l'absence d'arriérés de primes.

Conditions Complémentaires d'Assurance EGK-SUN-BASIC conformément à la Loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

Prestations EGK-SUN-BASIC A

Les options d'assurance sont les suivantes:

A Hôpital et prestations ambulatoires

Variantes produits:

EGK-SUN-BASIC A1
EGK-SUN-BASIC A2
EGK-SUN-BASIC A3
EGK-SUN-BASIC A4 (Flex)

A 1 EGK-SUN-BASIC A1

Hôpital et médecine alternative

Division privée d'un hôpital de soins aigus public ou privé en Suisse (chambre à un lit).
Sont en outre assurés les soins et le séjour dans la division privée des établissements hospitaliers possédant des installations de médecine complémentaire détaillées dans la liste séparée.

A 2 EGK-SUN-BASIC A2

Hôpital et médecine alternative

Division semi-privée d'un hôpital de soins aigus public ou privé en Suisse (chambre à deux lits).
Sont en outre pris en charge les soins et le séjour dans la division semi-privée des établissements hospitaliers possédant des installations de médecine complémentaire détaillées dans la liste séparée.

A 3 EGK-SUN-BASIC A3

Hôpital et médecine alternative

Division commune d'un hôpital de soins aigus public ou privé en Suisse (chambre à plusieurs lits).
Sont en outre pris en charge les soins et le séjour dans la division commune des établissements hospitaliers possédant des installations de médecine complémentaire détaillées dans la liste séparée.

A 4 EGK-SUN-BASIC A4 (Flex)

Hôpital et médecine alternative

Avant d'être hospitalisé dans un hôpital de soins aigus public ou privé de Suisse et en concertation avec l'établissement hospitalier, l'assuré peut déterminer la division (commune, semi-privée, privée). En cas de doute, EGK accorde une garantie de prise en charge des frais en fonction de la division indiquée par l'hôpital.
Sont en outre pris en charge les soins et le séjour dans la division choisie des établissements hospitaliers possédant des installations de médecine complémentaire détaillées dans la liste séparée.
Cette option d'assurance est assortie des quote-parts détaillées dans l'article 4.

A 5 Libre choix du médecin pour traitements ambulatoires

Sont assurés les frais supplémentaires du libre choix du médecin dans toute la Suisse pour traitements ambulatoires hors du lieu de résidence et de travail dans le cadre des tarifs des caisses en vigueur, localement d'usage et obligatoirement reconnus conformément à la LAMal.

A 6 Prestations pour hospitalisation stationnaire

1. Est considéré comme une hospitalisation stationnaire le traitement médical aigu d'une durée de plus de 24 heures dans un hôpital.
2. Sont assurés – en complément des prestations découlant de l'assurance obligatoire des soins (LAMal) et de l'assurance-accidents obligatoire (LAA) – les frais de traitement et de séjour non couverts en cas d'hospitalisation stationnaire dans la division hospitalière assurée de tous les hôpitaux de soins aigus de Suisse.
3. La prise en charge des frais est conditionnée par une prestation légale selon la LAMal ou la LAA.
4. Lors d'une naissance, les frais déboursés pour l'enfant en bonne santé au cours de l'hospitalisation d'accouchement sont remboursés par l'assurance de la mère. Ceci est conditionné par le fait que l'enfant possède depuis sa naissance une assurance complémentaire auprès d'EGK conformément aux présentes Conditions Complémentaires d'Assurance.

A 7 Hôpitaux et cliniques psychiatriques

1. Pour les hospitalisations dans des hôpitaux ou cliniques psychiatriques ou services psychiatriques spéciaux, EGK prend en charge la totalité des frais de traitement et de séjour dans la classe d'hôpital assurée durant 90 jours au maximum par période de deux années à compter de la première hospitalisation, en complément des prestations de l'assurance obligatoire des soins et en tenant compte de la quote-part convenue.
2. Si la durée de séjour est supérieure à 90 jours, 50 % des frais non couverts par l'assurance obligatoire des soins sont pris en charge pendant 90 jours supplémentaires, à concurrence des limites suivantes:

EGK-SUN-BASIC A1	CHF 70.– par jour
EGK-SUN-BASIC A2	CHF 50.– par jour
EGK-SUN-BASIC A3	CHF 30.– par jour
EGK-SUN-BASIC A4	CHF 50.– par jour

À partir du 181^e jour, il n'y a plus de participation aux frais.

Conditions Complémentaires d'Assurance EGK-SUN-BASIC conformément à la Loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

A 8 Prestations en maison de naissance

Sont assurés les frais de traitement et de séjour garantis à l'avance par EGK. Les frais intégraux sont garantis, cependant uniquement au tarif reconnu.

A 9 Frais de transport

1. Sont assurés les transports d'urgence vers l'hôpital adéquat le plus proche et effectués par des services ambulanciers reconnus, à concurrence de CHF 30 000.– par année civile.
2. Sont exclus:
 - les transports de malades vers des établissements psychiatriques;
 - les transports de malades ayant lieu suite à la consommation d'alcool ou de drogues.

A 10 Cures balnéaires et de convalescence en établissement

1. Une garantie de prise en charge est accordée pour les cures commençant sous les 7 jours suivant un séjour à l'hôpital ou pour les assurés qui sont sous traitement médical régulier en raison d'un trouble chronique ou après une maladie aiguë grave.
2. Les prestations relatives aux frais de cures balnéaires et de convalescence en établissement ne sont remboursées que sur garantie de prise en charge préalable. Une ordonnance émanant d'un médecin autorisé en Suisse doit être adressée à EGK au moins 14 jours avant le début de la cure.
3. Un droit existe pour les traitements effectués dans des stations thermales reconnues (stations de cure) selon l'art. 40 LAMal ainsi que pour les cures de convalescence effectuées dans des établissements de cure de Suisse dirigés ou surveillés par un médecin. Pour les cures balnéaires, la participation à la cure est uniquement versée si, au cours de la cure, des traitements thérapeutiques prescrits par un médecin sont effectués par du personnel paramédical.
4. Les frais de cure sont remboursés comme suit, à concurrence de 21 jours par année civile:

EGK-SUN-BASIC A1	CHF 70.– par jour
EGK-SUN-BASIC A2	CHF 50.– par jour
EGK-SUN-BASIC A3	CHF 30.– par jour
EGK-SUN-BASIC A4	CHF 50.– par jour

A 11 Aide ménagère

1. Si l'incapacité de travail de la personne tenant le ménage est confirmée par une attestation médicale, les prestations suivantes seront versées pour les frais des aides ménagères externes:

EGK-SUN-BASIC A1	CHF 70.– par jour
EGK-SUN-BASIC A2	CHF 50.– par jour
EGK-SUN-BASIC A3	CHF 30.– par jour
EGK-SUN-BASIC A4	CHF 50.– par jour
2. Lorsqu'une personne vivant dans le même foyer effectue l'aide ménagère, les prestations seront versées si cette personne est en mesure de prouver une perte effective de salaires ou de revenus.
3. Ces prestations sont versées à concurrence de 21 jours par année civile.

A 12 Aide ménagère faisant suite à un accouchement ambulatoire

1. Les prestations suivantes sont versées pour une aide ménagère externe faisant suite à un accouchement ambulatoire ou à un accouchement à domicile sans hospitalisation d'accouchement:

EGK-SUN-BASIC A1	CHF 80.– par jour
EGK-SUN-BASIC A2	CHF 70.– par jour
EGK-SUN-BASIC A3	CHF 60.– par jour
EGK-SUN-BASIC A4	CHF 70.– par jour
2. Lorsqu'une personne vivant dans le même foyer effectue l'aide ménagère, les prestations seront versées si cette personne est en mesure de prouver une perte effective de salaires ou de revenus.
3. Ces prestations sont versées à concurrence de 10 jours par accouchement.

A 13 Étranger

1. La couverture suivante est accordée à une personne domiciliée en Suisse pendant un séjour passager à l'étranger d'un maximum 12 mois:
2. Sont assurés, pour les traitements aigus d'urgence à l'étranger, les frais de traitements ambulatoires et stationnaires scientifiquement reconnus aux tarifs localement d'usage à concurrence de 60 jours à compter du début du traitement. Ceci au maximum tant qu'un rapatriement n'est médicalement ni possible, ni indiqué.

Conditions Complémentaires d'Assurance EGK-SUN-BASIC conformément à la Loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

3. En cas d'hospitalisation et de rapatriement, il faut en informer immédiatement EGK-Assistance, qui accorde une garantie de prise en charge et coordonne et organise le séjour ainsi que le rapatriement. Sont applicables les Conditions Générales d'Assurance d'EGK-Assistance.
4. Aucuns frais ne sont pris en charge si EGK-Assistance n'est pas informée.

A 14 Médicaments non remboursés par la caisse de maladie

1. Sont assurés à 80 % les médicaments prescrits par un médecin qui ne sont pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins, pour autant qu'ils soient enregistrés pour l'indication en question auprès de Swissmedic (Institut suisse des produits thérapeutiques).
2. Sont exclus les médicaments de la liste des produits pharmaceutiques qui ne sont plus à la charge de l'assurance obligatoire des soins parce que la quantité ou la durée maximale a été dépassée.
3. Les produits mentionnés dans la Liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA) ne donnent pas droit à un remboursement. Cette liste est mise à jour en permanence et peut être consultée auprès d'EGK, à laquelle il est également possible d'en demander des extraits.
4. EGK tient une liste de médicaments, de groupes de produits et de préparations dont les frais ne sont pas remboursés. Cette liste est mise à jour en permanence et peut être consultée auprès d'EGK, à laquelle il est également possible d'en demander des extraits.
5. La prise en charge des remèdes de médecine complémentaire est régie par les dispositions de l'article A 15, alinéa 2, chiffres 2.1 à 2.4 des présentes CCA.

A 15 Traitements de médecine complémentaire effectués par des praticiens-nes de naturothérapie et des médecins

1. Traitements

- 1.1 Sont assurés 80 % des frais correspondant à des méthodes de médecine complémentaire pratiquées par des praticiens-nes de naturothérapie possédant le statut de l'EGK-NHA ++. EGK détient une liste des praticiens-nes de naturothérapie possédant ce statut. L'Office des Thérapeutes (tél. 032 623 64 80) fournit des renseignements actuels sur cette liste.
- 1.2 Sont assurés 80 % des frais correspondant à des méthodes de médecine complémentaire pratiquées par des médecins (Dr méd.).

- 1.3 Sont assurés 80 % des frais d'analyse de laboratoire de médecine complémentaire, pour autant que ces analyses aient été prescrites par des praticiens-nes de naturothérapie ou des médecins selon le chiffre 1.1 ou 1.2 dans le cadre d'un traitement en cours.

2. Remèdes

- 2.1 Sont assurés 80 % des frais des remèdes de médecine complémentaire prescrits par des praticiens-nes de naturothérapie reconnus par EGK et possédant le statut de l'EGK-NHA ++ ou par des médecins (Dr méd.).
- 2.2 Sont pris en charge:
 - les produits homéopathiques;
 - les produits anthroposophiques;
 - les produits phytothérapeutiques;
 - les produits biologiques;
 - les produits en oligosols;
 - les sérocytols;
 - les préparations magistrales, si tant est qu'il n'existe aucun équivalent sous forme de produit finis.
- 2.3 Sont exclues les préparations magistrales correspondant, de par leur indication et leur principe actif, à un produit non assuré.
- 2.4 EGK tient une liste de médicaments, de groupes de produits et de préparations dont les frais ne sont pas remboursés. Cette liste est mise à jour en permanence et peut être consultée auprès d'EGK, à laquelle il est également possible d'en demander des extraits.

A 16 Thérapies de médecine complémentaire ambulatoire

1. Sont assurées 12 séances de CHF 80.– par année civile, pour autant que les conditions nécessaires suivantes soient remplies sous forme cumulée:
 - traitement d'un médecin ou d'un-e praticien-ne de naturothérapie en cours;
 - prescription émanant d'un médecin (Dr méd.) ou d'un-e praticien-ne de naturothérapie ayant le statut de l'EGK-NHA ++;
 - indication médicale;
 - thérapeute reconnu par EGK;
 - thérapie reconnue par EGK.
2. L'Office des Thérapeutes (tél. 032 623 64 80) fournit des renseignements actuels sur les praticiens-nes de naturothérapie et les thérapeutes reconnus par EGK.
3. EGK détient une liste des formes de thérapie reconnues. Les thérapies à orientation anthroposophique ou chinoise, les thérapies manuelles et les massages en font partie. Cette liste est mise à jour en permanence et peut être consultée auprès d'EGK, à laquelle il est également possible d'en demander des extraits.

Conditions Complémentaires d'Assurance EGK-SUN-BASIC conformément à la Loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

A 17 Bilan de santé (examen médical préventif)

1. Est assurée tous les trois ans à compter de l'âge de 40 ans une participation de CHF 200.– aux frais d'un examen médical préventif général destiné à dépister et prévenir les maladies.
2. Sont exclus les examens exigés par des tiers ou nécessaires pour des raisons administratives.

A 18 Examen gynécologique de dépistage

1. Est assuré par année civile un examen gynécologique de dépistage comprenant un frottis vaginal cytologique selon le tarif de la LAMal, pour autant que cet examen ne soit pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins.
2. À partir de l'âge de 50 ans, une mammographie est prise en charge tous les deux ans selon le tarif de la LAMal, pour autant que cette mammographie ne soit pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

A 19 Prestations liées à l'accouchement

1. Sont assurées les prestations suivantes pendant et après la grossesse:
 - préparation à l'accouchement;
 - gymnastique postnatale;
 - conseils en allaitement;
 - trousse pour accouchées (ustensiles médicaux pour accouchement à domicile ou ambulatoire).
2. Sont assurés, en complément aux prestations de l'assurance obligatoire des soins, 50 % des frais à concurrence de CHF 200.– par grossesse.

A 20 Accessoires optiques

Sont assurées les prestations pour les lunettes, y compris la monture ou les lentilles de contact, nécessaires à la correction optique:

- pour les adultes à concurrence de CHF 200.– par période de trois années civiles;
- pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans révolus à concurrence de CHF 200.– par période de deux années civiles.

A 21 Accessoires médicaux

1. Sont assurés 50 %, à concurrence de CHF 500.– par année civile, des frais de location ou d'acquisition d'accessoires

médicaux dont l'efficacité et la fonctionnalité sont prouvées scientifiquement et qui sont utilisés par des tiers dans le cadre de mesures thérapeutiques. Sont également assurés les accessoires médicaux qui améliorent l'utilisation de fonctions corporelles limitées et facilitent les soins devant être prodigués aux patients. Ces prestations sont conditionnées par une prescription médicale.

2. Sont exclus les accessoires médicaux servant à l'automédication et qui peuvent être simplement utilisés par de tierces personnes ainsi que les accessoires optiques ou les objets à la charge d'une assurance sociale.

A 22 Accessoires médicaux en cas d'accident

1. Est assurée l'acquisition initiale de prothèses, accessoires optiques, appareils auditifs et accessoires orthopédiques faisant suite à un accident assuré. Si ces accessoires médicaux sont endommagés ou détruits à la suite d'un accident assuré ayant nécessité un traitement médical, l'assureur prend en charge les frais de réparation ou de remplacement.
2. La location de mobilier thérapeutique est remboursée par accident pendant 180 jours à concurrence de CHF 500.–.

A 23 Orthodontie

1. Sont assurés jusqu'à l'âge de 18 ans révolus 60 % des frais de traitement orthodontique ou de chirurgie buccomaxillaire à concurrence de CHF 6000.–.
2. **Les conditions suivantes doivent être remplies de manière cumulative:**
 - cette couverture d'assurance doit exister depuis au moins trois ans;
 - au minimum un des deux parents de l'enfant a conclu une EGK-SUN-BASIC A1, M1, A2, M2, A3, M3, A4 (Flex), M4 (Flex) ou à une assurance EGK-SUN 1, SUN 2, SUN 3, SUN 4 (Flex) ou SUN 9 pendant toute la durée du traitement.

A 24 Psychothérapie non médicale

1. Est assurée à 80 % la psychothérapie sur prescription médicale réalisée par des psychothérapeutes indépendants non médicaux à concurrence de CHF 1500.– par année civile, pendant au maximum deux ans par période de cinq années civiles.
2. Ne sont pas pris en charge les frais de psychothérapie ayant pour but la connaissance ou la réalisation de soi ou la maturation de la personnalité ou d'autres objectifs ne visant pas à traiter une maladie.

Conditions Complémentaires d'Assurance EGK-SUN-BASIC conformément à la Loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

Prestations EGK-SUN-BASIC M

Les options d'assurance sont les suivantes:

M Hôpital et prestations ambulatoires Variantes produits:

EGK-SUN-BASIC M1
EGK-SUN-BASIC M2
EGK-SUN-BASIC M3
EGK-SUN-BASIC M4 (Flex)

M 1 EGK-SUN-BASIC M1 Hôpital et médecine alternative

Division privée d'un hôpital de soins aigus public ou privé en Suisse (chambre à un lit).
Sont en outre assurés les soins et le séjour dans la division privée des établissements hospitaliers possédant des installations de médecine complémentaire détaillées dans la liste séparée.

M 2 EGK-SUN-BASIC M2 Hôpital et médecine alternative

Division semi-privée d'un hôpital de soins aigus public ou privé en Suisse (chambre à deux lits).
Sont en outre pris en charge les soins et le séjour dans la division semi-privée des établissements hospitaliers possédant des installations de médecine complémentaire détaillées dans la liste séparée.

M 3 EGK-SUN-BASIC M3 Hôpital et médecine alternative

Division commune d'un hôpital de soins aigus public ou privé en Suisse (chambre à plusieurs lits).
Sont en outre pris en charge les soins et le séjour dans la division commune des établissements hospitaliers possédant des installations de médecine complémentaire détaillées dans la liste séparée.

M 4 EGK-SUN-BASIC M4 (Flex) Hôpital et médecine alternative

Avant d'être hospitalisé dans un hôpital de soins aigus public ou privé de Suisse et en concertation avec l'établissement hospitalier, l'assuré peut déterminer la division (commune, semi-privée, privée). En cas de doute, EGK accorde une garantie de prise en charge des frais en fonction de la division indiquée par l'hôpital.
Sont en outre pris en charge les soins et le séjour dans la division choisie des établissements hospitaliers possédant des installations de médecine complémentaire détaillées dans la liste séparée.
Cette option d'assurance est assortie des quote-parts détaillées dans l'article 4.

M 5 Libre choix du médecin pour traitements ambulatoires

Sont assurés les frais supplémentaires du libre choix du médecin dans toute la Suisse pour traitements ambulatoires hors du lieu de résidence et de travail dans le cadre des tarifs des caisses en vigueur, localement d'usage et obligatoirement reconnus conformément à la LAMal.

M 6 Prestations pour hospitalisation stationnaire

1. Est considéré comme une hospitalisation stationnaire le traitement médical aigu d'une durée de plus de 24 heures dans un hôpital.
2. Sont assurés – en complément des prestations découlant de l'assurance obligatoire des soins (LAMal) et de l'assurance-accidents obligatoire (LAA) – les frais de traitement et de séjour non couverts en cas d'hospitalisation stationnaire dans la division hospitalière assurée de tous les hôpitaux de soins aigus de Suisse.
3. La prise en charge des frais est conditionnée par une prestation légale selon la LAMal ou la LAA.
4. Lors d'une naissance, les frais déboursés pour l'enfant en bonne santé au cours de l'hospitalisation d'accouchement sont remboursés par l'assurance de la mère. Ceci est conditionné par le fait que l'enfant possède depuis sa naissance une assurance complémentaire auprès d'EGK conformément aux présentes Conditions Complémentaires d'Assurance.

M 7 Hôpitaux et cliniques psychiatriques

1. Pour les hospitalisations dans des hôpitaux ou cliniques psychiatriques ou services psychiatriques spéciaux, EGK prend en charge la totalité des frais de traitement et de séjour dans la classe d'hôpital assurée durant 90 jours au maximum par période de deux années à compter de la première hospitalisation, en complément des prestations de l'assurance obligatoire des soins et en tenant compte de la quote-part convenue.
2. Si la durée de séjour est supérieure à 90 jours, 50 % des frais non couverts par l'assurance obligatoire des soins sont pris en charge pendant 90 jours supplémentaires, à concurrence des limites suivantes:

EGK-SUN-BASIC M1	CHF 70.– par jour
EGK-SUN-BASIC M2	CHF 50.– par jour
EGK-SUN-BASIC M3	CHF 30.– par jour
EGK-SUN-BASIC M4	CHF 50.– par jour

À partir du 181^e jour, il n'y a plus de participation aux frais.

Conditions Complémentaires d'Assurance EGK-SUN-BASIC conformément à la Loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

M 8 Prestations en maison de naissance

Sont assurés les frais de traitement et de séjour garantis à l'avance par EGK. Les frais intégraux sont garantis, cependant uniquement au tarif reconnu.

M 9 Frais de transport

1. Sont assurés les transports d'urgence vers l'hôpital adéquat le plus proche et effectués par des services ambulanciers reconnus, à concurrence de CHF 30 000.– par année civile.
2. Sont exclus:
 - les transports de malades vers des établissements psychiatriques;
 - les transports de malades ayant lieu suite à la consommation d'alcool ou de drogues.

M 10 Aide ménagère faisant suite à un accouchement ambulatoire

1. Les prestations suivantes sont versées pour une aide ménagère externe faisant suite à un accouchement ambulatoire ou à un accouchement à domicile sans hospitalisation d'accouchement:

EGK-SUN-BASIC M1	CHF 80.– par jour
EGK-SUN-BASIC M2	CHF 70.– par jour
EGK-SUN-BASIC M3	CHF 60.– par jour
EGK-SUN-BASIC M4	CHF 70.– par jour
2. Lorsqu'une personne vivant dans le même foyer effectue l'aide ménagère, les prestations seront versées si cette personne est en mesure de prouver une perte effective de salaires ou de revenus.
3. Ces prestations sont versées à concurrence de 10 jours par accouchement.

M 11 Étranger

1. La couverture suivante est accordée à une personne domiciliée en Suisse pendant un séjour passager à l'étranger d'un maximum 12 mois:
2. Sont assurés, pour les traitements aigus d'urgence à l'étranger, les frais de traitements ambulatoires et stationnaires scientifiquement reconnus aux tarifs localement d'usage à concurrence de 60 jours à compter du début du traitement. Ceci au maximum tant qu'un rapatriement n'est médicalement ni possible, ni indiqué.
3. En cas d'hospitalisation et de rapatriement, il faut en informer immédiatement EGK-Assistance, qui accorde une garantie de prise en charge et coordonne et organise le séjour ainsi que le rapatriement. Sont applicables les Conditions Générales d'Assurance d'EGK-Assistance.
4. Aucuns frais ne sont pris en charge si EGK-Assistance n'est pas informée.

M 12 Médicaments non remboursés par la caisse de maladie

1. Sont assurés à 80 % les médicaments prescrits par un médecin qui ne sont pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins, pour autant qu'ils soient enregistrés pour l'indication en question auprès de Swissmedic (Institut suisse des produits thérapeutiques).
2. Sont exclus les médicaments de la liste des produits pharmaceutiques qui ne sont plus à la charge de l'assurance obligatoire des soins parce que la quantité ou la durée maximale a été dépassée.
3. Les produits mentionnés dans la Liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA) ne donnent pas droit à un remboursement. Cette liste est mise à jour en permanence et peut être consultée auprès d'EGK, à laquelle il est également possible d'en demander des extraits.
4. EGK tient une liste de médicaments, de groupes de produits et de préparations dont les frais ne sont pas remboursés. Cette liste est mise à jour en permanence et peut être consultée auprès d'EGK, à laquelle il est également possible d'en demander des extraits.
5. La prise en charge des remèdes de médecine complémentaire est régie par les dispositions de l'article M 13.

M 13 Traitements de médecine complémentaire effectués par des praticiens-nes de naturothérapie et des médecins

1. **Prestations**
Sont assurés 80 % des frais de traitement, à concurrence de CHF 400.– par année civile, pour les prestations suivantes:
2. **Traitements effectués par des praticiens-nes de naturothérapie et des médecins**
Sont assurés les traitements effectués et les remèdes prescrits par les prestataires suivants:
 - 2.1 Praticiens-nes de naturothérapie possédant le statut de l'EGK-NHA ++
EGK détient une liste des praticiens-nes de naturothérapie possédant ce statut.
L'Office des Thérapeutes (tél. 032 623 64 80) fournit des renseignements actuels sur cette liste.
 - 2.2 Médecins (Dr méd.) qui pratiquent des traitements de médecine complémentaire.
 - 2.3 Laboratoires, qui procèdent à des analyses de médecine complémentaire, pour autant que ces analyses aient été prescrites par des praticiens-nes de naturothérapie ou des médecins selon les dispositions précédentes dans le cadre d'un traitement en cours.

Conditions Complémentaires d'Assurance EGK-SUN-BASIC conformément à la Loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

3. Remèdes

- 3.1 Sont pris en charge:
- les produits homéopathiques;
 - les produits anthroposophiques;
 - les produits phytothérapeutiques;
 - les produits biologiques;
 - les produits en oligosols;
 - les sérocytols;
 - les préparations magistrales, si tant est qu'il n'existe aucun équivalent sous forme de produit finis.
- 3.2 Sont exclues les préparations magistrales correspondant, de par leur indication et leur principe actif, à un produit non assuré.
- 3.3 EGK tient une liste de médicaments, de groupes de produits et de préparations dont les frais ne sont pas remboursés. Cette liste est mise à jour en permanence et peut être consultée auprès d'EGK, à laquelle il est également possible d'en demander des extraits.

M 14 Traitements de médecine complémentaire effectués par des thérapeutes

1. Prestations

Sont assurés 80 % des frais de traitement, à concurrence de CHF 300.- par année civile, pour les prestations suivantes:

2. Thérapies

- 2.1 Sont assurées les thérapies ambulatoires et de médecine complémentaire, pour autant que les conditions nécessaires suivantes soient remplies sous forme cumulée:
- thérapeute reconnue par EGK,
 - thérapie reconnue par EGK.
- 2.2 L'Office des Thérapeutes (tél. 032 623 64 80) fournit des renseignements actuels sur les thérapeutes et les thérapies reconnus par EGK.
- 2.3 EGK détient une liste des formes de thérapie reconnues. Les thérapies à orientation anthroposophique ou chinoise, les thérapies manuelles et les massages en font partie. Cette liste est mise à jour en permanence et peut être consultée auprès d'EGK, à laquelle il est également possible d'en demander des extraits.

M 15 Centre de fitness

Est assurée une participation aux frais d'abonnement à un centre de fitness à concurrence de CHF 150.- par année civile.

M 16 Examen gynécologique de dépistage

1. Est assuré par année civile un examen gynécologique de dépistage comprenant un frottis vaginal cytologique selon le tarif de la LAMal, pour autant que cet examen ne soit pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins.
2. À partir de l'âge de 50 ans, une mammographie est prise en charge tous les deux ans selon le tarif de la LAMal, pour autant que cette mammographie ne soit pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

M 17 Prestations liées à l'accouchement

1. Sont assurées les prestations suivantes pendant et après la grossesse:
 - préparation à l'accouchement;
 - gymnastique postnatale;
 - conseils en allaitement;
 - trousse pour accouchées (ustensiles médicaux pour accouchement à domicile ou ambulatoire).
2. Sont assurés, en complément aux prestations de l'assurance obligatoire des soins, 50 % des frais à concurrence de CHF 200.- par grossesse.

M 18 Accessoires optiques

Sont assurées les prestations pour les lunettes, y compris la monture ou les lentilles de contact, nécessaires à la correction optique:

- pour les adultes à concurrence de CHF 200.- par période de trois années civiles;
- pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans révolus à concurrence de CHF 200.- par période de deux années civiles.

M 19 Accessoires médicaux

1. Sont assurés 50 %, à concurrence de CHF 200.- par année civile, des frais de location ou d'acquisition d'accessoires médicaux dont l'efficacité et la fonctionnalité sont prouvées scientifiquement et qui sont utilisés par des tiers dans le cadre de mesures thérapeutiques. Sont également assurés les accessoires médicaux qui améliorent l'utilisation de fonctions corporelles limitées et facilitent les soins devant être prodigués aux patients. Ces prestations sont conditionnées par une prescription médicale.
2. Sont exclus les accessoires médicaux servant à l'automédication et qui peuvent être simplement utilisés par de tierces personnes ainsi que les accessoires optiques ou les objets à la charge d'une assurance sociale.

Conditions Complémentaires d'Assurance EGK-SUN-BASIC conformément à la Loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

Prestations EGK-SUN-BASIC S

Les options d'assurance sont les suivantes:

S Hôpital

Variantes produits:

EGK-SUN-BASIC S1
EGK-SUN-BASIC S2
EGK-SUN-BASIC S3
EGK-SUN-BASIC S4 (Flex)

S 1 EGK-SUN-BASIC S1

Assurance complémentaire hôpital

Division privée d'un hôpital de soins aigus public ou privé en Suisse (chambre à un lit).
Sont en outre pris en charge les soins et le séjour dans la division privée des établissements hospitaliers possédant des installations de médecine complémentaire détaillées dans la liste séparée.

S 2 EGK-SUN-BASIC S2

Assurance complémentaire hôpital

Division semi-privée d'un hôpital de soins aigus public ou privé en Suisse (chambre à deux lits).
Sont en outre pris en charge les soins et le séjour dans la division semi-privée des établissements hospitaliers possédant des installations de médecine complémentaire conformément à la liste séparée.

S 3 EGK-SUN-BASIC S3

Assurance complémentaire hôpital

Division commune d'un hôpital de soins aigus public ou privé en Suisse (chambre à plusieurs lits).
Sont en outre pris en charge les soins et le séjour dans la division commune des établissements hospitaliers possédant des installations de médecine complémentaire détaillées dans la liste séparée.

S 4 EGK-SUN-BASIC S4 (Flex)

Assurance complémentaire hôpital

Avant d'être hospitalisé dans un hôpital de soins aigus public ou privé de Suisse et en concertation avec l'établissement hospitalier, l'assuré peut déterminer la division (commune, semi-privée, privée). En cas de doute, EGK accorde une garantie de prise en charge des frais en fonction de la division indiquée par l'hôpital.
Sont en outre pris en charge les soins et le séjour dans la division choisie des établissements hospitaliers possédant des installations de médecine complémentaire détaillées dans la liste séparée.
Cette option d'assurance est assortie des quote-parts détaillées dans l'article 4.

S 5 Libre choix du médecin pour traitements ambulatoires

Sont assurés les frais supplémentaires du libre choix du médecin dans toute la Suisse pour traitements ambulatoires hors du lieu de résidence et de travail dans le cadre des tarifs des caisses en vigueur, localement d'usage et obligatoirement reconnus conformément à la LAMal.

S 6 Prestations pour hospitalisation stationnaire

1. Est considéré comme une hospitalisation stationnaire le traitement médical aigu d'une durée de plus de 24 heures dans un hôpital.
2. Sont assurés – en complément des prestations découlant de l'assurance obligatoire des soins (LAMal) et de l'assurance-accidents obligatoire (LAA) – les frais de traitement et de séjour non couverts en cas d'hospitalisation stationnaire dans la division hospitalière assurée de tous les hôpitaux de soins aigus de Suisse.
3. La prise en charge des frais est conditionnée par une prestation légale selon la LAMal ou la LAA.
4. Lors d'une naissance, les frais déboursés pour l'enfant en bonne santé au cours de l'hospitalisation d'accouchement sont remboursés par l'assurance de la mère. Ceci est conditionné par le fait que l'enfant possède depuis sa naissance une assurance complémentaire auprès d'EGK conformément aux présentes Conditions Complémentaires d'Assurance.

S 7 Hôpitaux et cliniques psychiatriques

1. Pour les hospitalisations dans des hôpitaux ou cliniques psychiatriques ou services psychiatriques spéciaux, EGK prend en charge la totalité des frais de traitement et de séjour dans la classe d'hôpital assurée durant 90 jours au maximum par période de deux années à compter de la première hospitalisation, en complément des prestations de l'assurance obligatoire des soins et en tenant compte de la quote-part convenue.
2. Si la durée de séjour est supérieure à 90 jours, 50 % des frais non couverts par l'assurance obligatoire des soins sont pris en charge pendant 90 jours supplémentaires, à concurrence des limites suivantes:

EGK-SUN-BASIC S1	CHF 70.– par jour
EGK-SUN-BASIC S2	CHF 50.– par jour
EGK-SUN-BASIC S3	CHF 30.– par jour
EGK-SUN-BASIC S4	CHF 50.– par jour

À partir du 181^e jour, il n'y a plus de participation aux frais.

Conditions Complémentaires d'Assurance EGK-SUN-BASIC conformément à la Loi sur le contrat d'assurance (CCA/LCA)

S 8 Prestations en maison de naissance

Sont assurés les frais de traitement et de séjour garantis à l'avance par EGK. Les frais intégraux sont garantis, cependant uniquement au tarif reconnu.

S 9 Frais de transport

1. Sont assurés les transports d'urgence vers l'hôpital adéquat le plus proche et effectués par des services ambulanciers reconnus, à concurrence de CHF 30 000.– par année civile.
2. Sont exclus:
 - les transports de malades vers des établissements psychiatriques;
 - les transports de malades ayant lieu suite à la consommation d'alcool ou de drogues.

S 10 Cures balnéaires et de convalescence en établissement

1. Une garantie de prise en charge est accordée pour les cures commençant sous les 7 jours suivant un séjour à l'hôpital ou pour les assurés qui sont sous traitement médical régulier en raison d'un trouble chronique ou après une maladie aiguë grave.
2. Les prestations relatives aux frais de cures balnéaires et de convalescence en établissement ne sont remboursées que sur garantie de prise en charge préalable. Une ordonnance émanant d'un médecin autorisé en Suisse doit être adressée à EGK au moins 14 jours avant le début de la cure.
3. Un droit existe pour les traitements effectués dans des stations thermales reconnues (stations de cure) selon l'art. 40 LAMal ainsi que pour les cures de convalescence effectuées dans des établissements de cure de Suisse dirigés ou surveillés par un médecin. Pour les cures balnéaires, la participation à la cure est uniquement versée si, au cours de la cure, des traitements thérapeutiques prescrits par un médecin sont effectués par du personnel paramédical.
4. Les frais de cure sont remboursés comme suit, à concurrence de 21 jours par année civile:

EGK-SUN-BASIC S1	CHF 70.– par jour
EGK-SUN-BASIC S2	CHF 50.– par jour
EGK-SUN-BASIC S3	CHF 30.– par jour
EGK-SUN-BASIC S4	CHF 50.– par jour

S 11 Aide ménagère

1. Si l'incapacité de travail de la personne tenant le ménage est confirmée par une attestation médicale, les prestations suivantes seront versées pour les frais des aides ménagères externes:

EGK-SUN-BASIC S1	CHF 70.– par jour
EGK-SUN-BASIC S2	CHF 50.– par jour
EGK-SUN-BASIC S3	CHF 30.– par jour
EGK-SUN-BASIC S4	CHF 50.– par jour

2. Lorsqu'une personne vivant dans le même foyer effectue l'aide ménagère, les prestations seront versées si cette personne est en mesure de prouver une perte effective de salaires ou de revenus.
3. Ces prestations sont versées à concurrence de 21 jours par année civile.

S 12 Aide ménagère faisant suite à un accouchement ambulatoire

1. Les prestations suivantes sont versées pour une aide ménagère externe faisant suite à un accouchement ambulatoire ou à un accouchement à domicile sans hospitalisation d'accouchement:

EGK-SUN-BASIC S1	CHF 80.– par jour
EGK-SUN-BASIC S2	CHF 70.– par jour
EGK-SUN-BASIC S3	CHF 60.– par jour
EGK-SUN-BASIC S4	CHF 70.– par jour

2. Lorsqu'une personne vivant dans le même foyer effectue l'aide ménagère, les prestations seront versées si cette personne est en mesure de prouver une perte effective de salaires ou de revenus.
3. Ces prestations sont versées à concurrence de 10 jours par accouchement.

S 13 Étranger

1. La couverture suivante est accordée à une personne domiciliée en Suisse pendant un séjour passager à l'étranger d'un maximum 12 mois:
2. Sont assurés, pour les traitements aigus d'urgence à l'étranger, les frais de traitements ambulatoires et stationnaires scientifiquement reconnus aux tarifs localement d'usage à concurrence de 60 jours à compter du début du traitement. Ceci au maximum tant qu'un rapatriement n'est médicalement ni possible, ni indiqué.
3. En cas d'hospitalisation et de rapatriement, il faut en informer immédiatement EGK-Assistance, qui accorde une garantie de prise en charge et coordonne et organise le séjour ainsi que le rapatriement. Sont applicables les Conditions Générales d'Assurance d'EGK-Assistance.
4. Aucuns frais ne sont pris en charge si EGK-Assistance n'est pas informée.



EGK-Caisse de Santé
Brislachstrasse 2, 4242 Laufon
Téléphone 061 765 51 11
info@egk.ch, www.egk.ch