



HÔPITAL COMBI

Edition 1er janvier 2022

CONDITIONS COMPLÉMENTAIRES D'ASSURANCE (CCA)

I Généralités

1 Objet de l'assurance

- 1.1 L'assurance Hôpital combi est une assurance complémentaire à l'assurance Obligatoire des soins dans le cadre des Conditions générales d'assurance (CGA) pour les assurances complémentaires selon la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).
- 1.2 L'assurance Hôpital combi alloue des prestations:
 - pour les frais non couverts en cas de séjour dans un établissement hospitalier pour soins aigus, en complément aux prestations de l'assurance Obligatoire des soins;
 - pour les frais de cures balnéaires et de convalescence;
 - pour les frais de soins à domicile et d'aide ménagère;
 - pour les frais en cas de maladies chroniques;
 - pour les frais de transport;
 - pour les frais en cas d'accouchement dans une maison d'accouchement;
 - pour les frais en cas d'intervention ambulatoire dans le but d'éviter un séjour hospitalier.

2 Combinaisons d'assurance

- 2.1 Les couvertures d'assurance suivantes peuvent être choisies:
 - Hôpital combi commun: division commune
 - Hôpital combi mi-privé: division mi-privée
 - Hôpital combi privé: division privée
 - Hôpital combi Opti: division commune, semi-privée ou privée, au choix, avec participation aux coûts correspondante.
- 2.2 Ces différentes couvertures de prestations peuvent être conclues dans les variantes suivantes:
 - avec ou sans inclusion du risque accident
 - avec ou sans franchise à option pour les couvertures de prestations Hôpital combi mi-privé et Hôpital combi privé, dans la mesure où l'assurance existait déjà avant le 1er janvier 2006.
- 2.3 L'étendue des prestations de Hôpital combi Opti est définie par l'article 18a des présentes CCA.

[Veuillez conserver ces documents avec la police d'assurance](#)

2a Classes d'âge

Le tarif des primes comporte différentes classes d'âge selon l'article 24.2 des CGA. Les primes sont modifiées au début de l'année au cours de laquelle la classe d'âge suivante est atteinte : 13, 19, 26, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65 et 70 ans.

3 Définitions

- 3.1 Sont réputés hôpitaux pour soins aigus, les établissements hospitaliers placés sous direction et surveillance médicale ou leurs divisions qui servent au traitement hospitalier de maladies aiguës ou de suites d'accidents ou à l'exécution, en milieu hospitalier, de mesures médicales de réadaptation et qui figurent dans la liste cantonale des hôpitaux (art. 39, al. 1, lit. e LAMal). Ils doivent garantir une assistance médicale suffisante, disposer du personnel qualifié nécessaire et d'équipements médicaux adéquats et garantir la fourniture adéquate de médicaments.
- 3.2 Ne sont pas réputés hôpitaux pour soins aigus, les établissements de cure, les homes pour personnes âgées, les établissements médico-sociaux, les homes pour malades chroniques, les divisions pour malades chroniques d'un hôpital aigu, les hospices pour personnes en fin de vie et les autres institutions qui ne sont pas autorisées pour le traitement de patients atteints d'une maladie aiguë.
- 3.3 Est réputée division privée une chambre à un lit ou, exceptionnellement, à deux lits, avec tarif reconnu par l'Atupri Assurance de la santé SA (ci-après dénommée Atupri).
- 3.4 Est réputée division mi-privée une chambre à deux lits ou, exceptionnellement, à plus de deux lits, avec tarif reconnu par l'Atupri.
- 3.5 Est réputée division commune une chambre à plusieurs lits avec tarif reconnu par l'Atupri.
- 3.6 Lorsqu'un hôpital pour soins aigus ne connaît aucun critère ou connaît d'autres critères de classification pour les divisions hospitalières que ceux mentionnés ci-dessus, celles-ci sont alors considérées comme division privée.

4 Conclusion d'une assurance prénatale

Lorsque la proposition d'assurance est présentée avant la naissance, l'enfant est assuré, sans restriction de prestations, selon le degré Hôpital combi division commune. La conclusion d'une assurance prénatale pour les couvertures de prestations Hôpital combi division mi-privée, Hôpital combi division privée et Hôpital combi Opti n'est pas possible.

II Séjours hospitaliers

5 Conditions pour l'obtention des prestations

Les prestations hospitalières sont accordées:

- 5.1 si, en considération du diagnostic et du traitement médical dans son ensemble, il y a nécessité de séjourner dans un hôpital pour soins aigus;
- 5.2 pour l'hôpital pour soins aigus, respectivement la

division d'un hôpital, dans lesquels l'assuré doit séjourner pour des raisons médicales.

6 Etendue des prestations

- 6.1 Si, et aussi longtemps que les conditions relatives à l'octroi des prestations sont remplies, les prestations comprennent la totalité des frais de séjour et de traitement de l'hôpital pour soins aigus ainsi que les frais de traitement des médecins en fonction de l'assurance convenue (division commune, mi-privée ou privée) et selon le tarif reconnu par l'Atupri. L'Atupri établit une liste des tarifs reconnus. Cette liste peut être consultée ou des extraits peuvent être demandés auprès de l'Atupri.
- 6.2 L'Atupri peut fixer des tarifs maximaux qui sont applicables comme critère pour la répartition dans les divisions assurées. L'Atupri établit une liste des établissements hospitaliers qui ne possèdent pas de division privée, mi-privée ou commune au sens des présentes dispositions. Cette liste est publiée régulièrement et peut être consultée ou des extraits peuvent être demandés auprès de l'Atupri.
- 6.3 Lors de la facturation de traitements ambulatoires par un médecin non conventionné et que ces traitements sont en rapport avec un séjour hospitalier assuré, les frais plus élevés pour une consultation avant le séjour hospitalier et pour deux consultations au maximum dans les 3 mois qui suivent le séjour hospitalier sont, avec le degré de prestations Hôpital combi privé, pris en charge dans le cadre du tarif reconnu par l'Atupri.
- 6.4 L'Atupri a le droit de limiter la couverture totale des frais en cas de séjours hospitaliers. L'Atupri établit une liste des établissements hospitaliers et des genres de restrictions concernés. Cette liste est publiée régulièrement et peut être consultée ou des extraits peuvent être demandés auprès de l'Atupri.
- 6.5 Aucun droit relatif à la garantie de la couverture complète n'existe
 - a) lorsque la personne assurée ne possède pas l'assurance minimale nécessaire en raison d'une exclusion de prestations. La suppression de la garantie est valable pour la maladie ou l'accident exclu jusqu'à la suppression éventuelle de l'exclusion de prestations;
 - b) en cas de nécessité d'hospitalisation attestée médicalement et de séjour de longue durée dans la division pour malades chroniques d'un établissement hospitalier pour maladies aiguës, dans un home pour malades chroniques ainsi qu'en cas de séjour de longue durée ordonné médicalement dans une clinique psychiatrique. Dans de tels cas, les prestations sont allouées conformément à l'article 15 ci-après;
 - c) lorsque la personne assurée, en cas de séjour de longue durée dans un établissement hospitalier, peut être considérée comme patient chronique par le médecin-conseil de l'Atupri. Dans de tels cas, les prestations sont allouées conformément à l'article

15 ci-après;

- d) en cas de séjour hospitalier à l'étranger;
- e) pour les frais de pension qui ne peuvent pas être assurés par l'Atupri en raison d'une disposition légale ou conventionnelle;
- f) lorsque, après consultation du médecin-conseil de l'Atupri, les exigences médicales décrites à l'article 5 ci-dessus ne sont pas remplies;
- g) lorsque les coûts du fournisseur de prestations dépassent les tarifs mentionnés aux alinéas 1 et 2 ci-dessus.

6.6 Si une intervention ambulatoire moins coûteuse permet d'éviter un séjour stationnaire dans un établissement hospitalier pour soins aigus (traitement semi-hospitalier) et si une convention existe entre le fournisseur de prestations qui pratique l'intervention ambulatoire et l'Atupri, les frais de l'intervention sont pris en charge par l'assurance Hôpital combi selon les tarifs conventionnels. L'Atupri établit une liste des fournisseurs de prestations concernés. Cette liste est adaptée régulièrement et peut être consultée ou des extraits peuvent être demandés auprès de l'Atupri. Aucune participation aux coûts ne sera perçue pour les frais excédant les prestations légales obligatoires.

7 Durée des prestations

- 7.1 En cas de traitement stationnaire dans un hôpital pour soins aigus, les prestations assurées sont versées sans limite de durée, aussi longtemps que la nécessité de séjourner dans un hôpital pour soins aigus existe.
- 7.2 En cas de traitement stationnaire dans une clinique psychiatrique, les prestations assurées sont versées durant 180 jours au maximum dans une année civile.
- 7.3 Les prestations qui figurent à l'article 15 sont également allouées pendant une durée illimitée après l'épuisement du droit selon l'alinéa 2.
- 7.4 Les durées pour l'octroi des prestations pour les cures balnéaires, les cures de convalescence et les cures de désintoxication sont précisées aux articles 10, 11 et 12 ci-après.

8 Prestations en cas de sous-assurance

- 8.1 Pour les assurés couverts selon le degré de prestations Hôpital combi commun qui séjournent en division mi-privée, les frais sont remboursés à raison de 40% du degré de prestations Hôpital combi mi-privé, pour les assurés qui séjournent en division privée, les frais sont remboursés à raison de 20% du degré de prestations Hôpital combi privé conformément à l'article 6.1.
- 8.2 Pour les assurés couverts selon le degré de prestations Hôpital combi mi-privé qui séjournent en division privée, les frais sont remboursés à raison de 60% du degré de prestations Hôpital combi privé conformément à l'article 6.1.
- 8.3 Dans de tels cas, l'Atupri accorde une garantie de prise en charge des coûts pour la division commune de l'établissement hospitalier concerné. En cas de

séjour dans une division supérieure à celle pour laquelle la personne est assurée, elle prend en charge au minimum les frais qui auraient été engendrés dans la division assurée, pour autant que l'établissement hospitalier dispose de la division correspondante.

- 8.4 En cas d'accouchement en division privée ou mi-privée d'un établissement hospitalier ou en division commune d'un hôpital hors canton, les frais non couverts pour le nouveau-né en bonne santé sont pris en charge par l'assurance Hôpital combi de la mère.

III Autres prestations

9 Prestations lors d'un séjour à l'étranger

- 9.1 En cas d'urgence, l'Atupri prend en charge les frais de séjours hospitaliers à l'étranger. Par année civile, les prestations se montent jusqu'à
 - CHF 20'000.– Hôpital combi commun
 - CHF 40'000.– Hôpital combi mi-privé HF
 - 60'000.– Hôpital combi privé
- 9.2 Les prestations à l'étranger sont uniquement accordées pour les traitements effectués dans le pays dans lequel séjourne la personne assurée. Aucune prestation ne peut être revendiquée en cas de transferts et de traitements dans des Etats tiers.
- 9.3 Aucune prestation n'est accordée lorsque la personne assurée se rend à l'étranger en vue d'y subir un traitement, des soins ou pour y accoucher.
- 9.4 Dans des cas d'urgence, l'Atupri prend en charge les frais de transport conformément à l'article 16.1 ci-après.
- 9.5 En cas de cures à l'étranger, des prestations seront accordées uniquement si les possibilités de traitement n'existent pas en Suisse.

10 Cures balnéaires

- 10.1 En cas de cure balnéaire stationnaire ordonnée par un médecin dans un établissement de cure en Suisse qui est placé sous direction médicale et reconnu par l'Atupri, l'Atupri accorde une contribution journalière. Celle-ci s'élève, par journée de cure, en cas de séjour dans un établissement de cure placé sous direction médicale ou une clinique à:
 - CHF 60.– Hôpital combi division commune
 - CHF 80.– Hôpital combi division mi-privée
 - CHF 100.– Hôpital combi division privéeLa contribution de cure pour des cures balnéaires stationnaires en cas de séjour dans un hôtel, un appartement de vacances ou dans un autre logement approprié se monte, par journée de cure à:
 - CHF 30.– Hôpital combi division commune
 - CHF 40.– Hôpital combi division mi-privée
 - CHF 50.– Hôpital combi division privéeL'Atupri établit une liste des établissements de cures balnéaires et cliniques reconnus placés sous direction médicale. La personne assurée a le libre choix parmi ces différents établissements ou cliniques. Cette liste est adaptée régulièrement et peut être consultée ou des extraits peuvent être demandés auprès de

l'Atupri.

- 10.2 Les prestations de cures sont allouées pendant une durée totale de 50 jours dans un période de 5 ans. Les prestations de cures mentionnées aux articles 11 et 12 sont imputées.
- 10.3 Pour les cures balnéaires, un examen médical doit avoir lieu lors de l'entrée en cure et des traitements de balnéothérapie ou des applications physiques (physiothérapie) doivent être exécutées selon un plan de cure.
- 10.4 Une demande écrite, accompagnée d'un certificat médical, doit être adressée à l'Atupri avant le début de la cure.

11 Cures de convalescence

- 11.1 Si, pour guérir ou se rétablir d'une maladie grave ou d'un accident, un séjour de cure est nécessaire et ordonné médicalement, l'Atupri accorde une contribution journalière. Celle-ci s'élève, par journée de cure, en cas de séjour dans un établissement de cure placé sous direction médicale ou une clinique à:
- CHF 60.- Hôpital combi division commune
 - CHF 80.- Hôpital combi division mi-privée
 - CHF 100.- Hôpital combi division privée
- La contribution de cure pour des cures de convalescence en cas de séjour dans un établissement de cure ou une clinique qui n'est pas placé sous direction médicale se monte, par journée de cure, au maximum à:
- CHF 30.- Hôpital combi division commune
 - CHF 40.- Hôpital combi division mi-privée
 - CHF 50.- Hôpital combi division privée
- L'Atupri établit une liste des établissements de cure et des cliniques reconnus en Suisse. La personne assurée a le libre choix parmi ces différentes institutions. Cette liste est adaptée régulièrement et peut être consultée ou des extraits peuvent être demandés auprès de l'Atupri.
- 11.2 Les prestations de cure sont allouées pendant une durée totale de 50 jours dans un période de 5 ans. Les prestations de cure mentionnées aux articles 10 et 12 sont imputées.
- 11.3 Une demande écrite, accompagnée d'un certificat médical, doit être adressée à l'Atupri avant le début de la cure.

12 Cures de désintoxication

- 12.1 Lorsque l'assuré se trouve, sur ordre du médecin, dans un établissement ou une division spécialisée en matière de cures de désintoxication pour alcooliques ou toxicomanes, et que cet établissement ou cette division est placé sous direction médicale, l'Atupri accorde les montants mentionnés à l'article 11.1 pour les établissements placés sous direction médicale.
- 12.2 L'Atupri alloue ces prestations de cure pendant 50 jours au maximum dans une période de 5 ans. Les prestations de cure mentionnées aux articles 10 et 11 sont imputées.

- 12.3 L'Atupri établit une liste des établissements de cure reconnus. Cette liste est adaptée régulièrement et peut être consultée ou des extraits peuvent être demandés auprès de l'Atupri.

13 Soins à domicile

- 13.1 Lorsque, pour remplacer ou abrèger un traitement hospitalier, le médecin considère comme appropriés des soins pouvant être dispensés au domicile de la personne assurée par du personnel paramédical formé et rémunéré pour cette activité, l'Atupri participe aux frais de ces soins par journée entière durant 90 jours au plus par année civile. Pour les soins donnés à temps partiel, le montant est calculé en fonction du temps d'occupation réel. La contribution journalière se monte au maximum à:
- CHF 60.- Hôpital combi division commune
 - CHF 90.- Hôpital combi division mi-privée
 - CHF 120.- Hôpital combi division privée
- Pour les soins dispensés à temps partiel, il est alloué, à l'heure, jusqu'à un sixième de la contribution journalière.
- 13.2 Les prestations de l'assurance Obligatoire des soins pour les soins à domicile sont imputées aux prestations selon l'alinéa 1.
- 13.3 En cas de séjour dans un établissement médico-social ou dans un établissement similaire, aucune prestation n'est allouée pour les soins à domicile.

14 Aide ménagère

- 14.1 Lorsque le médecin considère que l'engagement d'une aide familiale diplômée ou reconnue est nécessaire pour une personne assurée, l'Atupri accorde une contribution journalière à de tels frais durant 30 jours par année civile. La contribution journalière se monte au maximum à:
- CHF 30.- Hôpital combi division commune
 - CHF 45.- Hôpital combi division mi-privée
 - CHF 60.- Hôpital combi division privée
- 14.2 En cas de séjour dans un établissement médico-social ou dans un établissement similaire, aucune prestation n'est allouée pour les frais d'aide ménagère.

15 Prestations pour malades chroniques

- 15.1 En cas de séjour dans la division pour malades chroniques d'un établissement hospitalier pour maladies aiguës, dans un hôpital pour malades chroniques ainsi qu'en cas de séjour de longue durée ordonné médicalement dans une clinique psychiatrique, les prestations sont augmentées selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). L'octroi illimité des prestations précédentes est supprimé lorsqu'il provoque une taxe journalière supérieure.
- 15.2 Les personnes assurées sans obligation d'entretien envers la famille n'ont droit aux prestations que si 85% des revenus personnels courants (pensions, rentes des assurances sociales telles que l'Assurance vieillesse et survivants, l'Assurance invalidité, l'assurance

militaire, l'assurance accidents, les prestations de la prévoyance professionnelle, les intérêts des capitaux, etc., à l'exception de l'allocation pour impotents et des prestations complémentaires) ne couvrent pas complètement les coûts. Lorsque les deux conjoints séjournent dans un établissement hospitalier, ces dispositions s'appliquent par analogie.

- 15.3 Les prestations aux frais de traitement s'élèvent, par jour, au maximum à:
- CHF 35.– Hôpital combi division commune
 - CHF 55.– Hôpital combi division mi-privée
 - CHF 75.– Hôpital combi division privée
- 15.4 Les prestations de l'assurance Obligatoire des soins sont imputées aux prestations de l'assurance Hôpital combi.

16 Transports de malades

- 16.1 L'Atupri prend en charge les frais de transport
- a) lors d'urgences, jusqu'à l'hôpital ou jusqu'au médecin le plus proche ainsi que, dans certains cas, pour le retour à domicile;
 - b) lors de transferts médicalement nécessaires d'un hôpital jusqu'à l'hôpital approprié le plus proche;
 - c) lors du transport, pour raisons personnelles, dans un hôpital au lieu de domicile de la personne assurée ou dans les environs, pour autant que le séjour dans l'établissement hospitalier du lieu de domicile doive vraisemblablement durer plus de 5 jours ou que les soins médicaux ne soient pas garantis; en outre, pour les frais de recherche et de sauvetage, l'Atupri accorde une contribution supplémentaire. Celle-ci se monte, par cas, à
 - CHF 5'000.– Hôpital combi division commune
 - CHF 8'000.– Hôpital combi division mi-privée
 - CHF 12'000.– Hôpital combi division privée
- 16.2 Lorsque des traitements ne peuvent être effectués que dans certains centres thérapeutiques situés hors du lieu de domicile ou de ses environs, l'Atupri prend en charge, par année civile, 50% des frais dans le cadre du montant mentionné au 1er alinéa ci-dessus. La personne assurée est tenue d'utiliser, autant que possible, les transports publics. Aucune prestation n'est allouée pour les frais de voyage occasionnés par des cures mentionnées aux articles 10 à 12.

17 Maison d'accouchement

En cas d'accouchement dans une maison d'accouchement sans mandat d'un canton, l'Atupri octroie les prestations journalières suivantes pendant 5 jours au maximum pour les frais de séjour:

- CHF 100.– Hôpital combi division commune
- CHF 150.– Hôpital combi division mi-privée
- CHF 250.– Hôpital combi division privée

IV Variantes d'assurance

18 Franchises à option

- 18.1 Dans la mesure où l'assurance Hôpital combi existait déjà avant le 1er janvier 2006, les personnes possédant

l'assurance selon la catégorie de prestations Hôpital combi privé et Hôpital combi mi-privé ont la possibilité, moyennant une réduction correspondante des primes, d'assumer eux-mêmes les frais occasionnés à la charge de l'assurance Hôpital combi jusqu'à concurrence d'un montant fixe par année civile. Les franchises à option sont les suivantes:

- CHF 1'000.– par année civile, avec une réduction de prime de 20% mais au maximum CHF 41.70 par mois;
- CHF 2'000.– par année civile, avec une réduction de prime de 30%, mais au maximum CHF 83.30 par mois;
- CHF 3'000.– par année civile, avec une réduction de prime de 40%, mais au maximum CHF 125.– par mois;
- CHF 5'000.– par année civile, avec une réduction de prime de 60%, mais au maximum CHF 200.– par mois.

- 18.2 Le choix d'une franchise dans l'assurance Hôpital combi existante est possible pour le début d'un mois indépendamment de l'état de santé et de l'âge.
- 18.3 Le passage d'une franchise inférieure à une franchise plus élevée est possible, indépendamment de l'état de santé et de l'âge, pour la fin d'une année civile.
- 18.4 Le passage à une franchise inférieure est, pour la première fois, possible après une durée d'assurance de 3 ans pour la fin d'une année civile, en respectant un délai de résiliation de 3 mois.
- 18.5 Si l'assurance avec une franchise à option est conclue dans le courant d'une année civile, la franchise sera calculée au pro rata temporis.
- 18.6 En cas de recours aux prestations de l'assurance Hôpital combi, les personnes assurées avec franchise à option doivent, tout d'abord, payer la franchise à option choisie pour l'année civile concernée. La franchise à option est prélevée uniquement en cas de séjour dans un établissement hospitalier pour maladies aiguës et en cas de séjour dans une clinique psychiatrique.
- 18.7 En cas de séjour hospitalier de courte durée chevauchant sur deux années, la franchise choisie ne sera perçue qu'une seule fois. Sont réputés hospitalisations de courte durée, les séjours dont la durée est de 30 jours au maximum.
- 18.8 Lorsque des personnes assurées avec une franchise à option sont hospitalisées dans une division commune selon l'article 3.5 ou si l'intervention a lieu ambulatoirement selon l'article 6.6 des présentes dispositions, il sera renoncé à la perception de la franchise.
- 18.9 Les personnes qui concluent l'assurance Hôpital combi au 1er janvier 2006 ou plus tard ne disposent plus de la variante d'assurance avec franchises à option.

18a Catégorie de prestations Hôpital combi Opti

- 18a.1 Avec la catégorie de prestations Hôpital combi Opti, la personne assurée peut choisir librement la division souhaitée avant son entrée à l'hôpital. Le choix de la division détermine également sa participation aux coûts.

18a.2 La catégorie de prestations Hôpital combi Opti est proposée en deux variantes.

18a.3 En cas de traitement hospitalier, la participation aux coûts prélevée sur les prestations de Hôpital combi Opti par année civile est la suivante, en fonction de la division choisie:

– Opti 1: division commune: pas de participation aux coûts division semi-privée: 40%, max. CHF 4'000.– par année civile; division privée: 50%, max. CHF 8'000.– par année civile.

– Opti 2: division commune: pas de participation aux coûts division semi-privée: 20%, max. CHF 2'000.– par année civile division privée: 30%, max. CHF 4'000.– par année civile.

Cette participation aux coûts est également valable en cas de maternité.

18a.4 Aucune participation aux coûts n'est prélevée pour les prestations avec contributions maximales selon les articles 10 à 17 et pour les prestations selon l'article 6.6.

18a.5 Pour les prestations avec des contributions maximales selon les articles 9 à 17, sont applicables les contributions maximales de la catégorie de prestations Hôpital combi semi-privé pour la variante Opti 1 et celles de la catégorie de prestations Hôpital combi privé pour la variante Opti 2.

18a.6 La participation aux coûts légale de l'assurance Obligatoire des soins est prélevée en sus.

18a.7 Un éventuel passage de la catégorie Opti 1 à la catégorie Opti 2 est possible pour la première fois après une durée d'assurance de 3 ans sous respect d'un délai de résiliation de 3 mois pour la fin d'une année civile.

19 [Élargissement du choix de l'établissement hospitalier](#)

19.1 L'assurance prévoyant un élargissement du choix de l'établissement hospitalier peut être conclue contre paiement d'une prime supplémentaire. Avec cette variante, l'Atupri accorde également des prestations pour les hôpitaux qui ne sont pas mentionnés dans la planification hospitalière et les listes des hôpitaux selon l'article 39 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Toutefois, les tarifs maximaux reconnus par l'Atupri pour l'hôpital correspondant ou l'institution semi-hospitalière sont applicables.

19.2 Les réductions de prestations prévues dans la liste figurant à l'article 6, alinéa 4 ci-dessus ne sont pas applicables aux personnes assurées qui sont couvertes par la variante donnant droit à l'élargissement du choix de l'établissement hospitalier.

V **Dispositions particulières**

20 [Exclusion des prestations](#)

L'assurance Hôpital combi n'accorde aucune prestation:

20.1 pour les traitements ambulatoires, à l'exception de l'art. 6.6;

20.2 pour les frais personnels (téléphones, ports, TV, radio, etc.);

20.3 pour les traitements dans un établissement hospi-

talier pour maladies aiguës qui n'est pas mentionné dans la liste hospitalière cantonale, abstraction faite de l'article 19.1;

20.4 dans des cas qui figurent à l'article 31 des Conditions générales d'assurance (CGA) pour les assurances complémentaires selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

L'assureur de la santé