Comparaison des assurances complémentaires: domaine ambulatoire

Il s'agit d'une comparaison confidentielle qui ne doit pas être remise à des personnes tierces. Sanitas établit cette comparaison. La véracité et l'actualité des contenus sont vérifiées à intervalles réguliers. Sanitas n'offre toutefois aucune garantie (ni explicite ni tacite) quant à la véracité, l'exactitude, l'actualité et l'exhaustivité de la comparaison. (mars 2025)

Prestations	Sanitae	Concordia	CSS	Nouveaux produits CSS à partir de	2 ΑΥΑ	Helsana	SWICA	KPT	KPT	Assura	Visana	Groun	pe Mutuel
riestations	Vital Basic Vital Smart Vital Premium	DIVERSA, DIVERSA ^{cars} , DIVERSA, DIVERSA ^{Premium} NATURA, NATURA ^{plus}	Assurance ambulatoire myFlex Economy, Balance et Premium Assurance pour médecine alternative myFlex Economy, Balance et Premium	Livo Smart Livo Top Balance Livo Top Premium Assurance pour les urgences Livo Assurance prévention Livo	Santé ACTIF Santé PLUS Santé COMPLET	TOP SANA TOP COMPLETA COMPLETA PLUS* WORLD (* ne peut être conclue qu'avec Completa)	COMPLETA TOP COMPLETA FORTE COMPLETA PRAEVENTA* OPTIMA*, SUPPLEMENTA* (* ne peut être conclue qu'avec Top ou Forte)	Assurance des soins Plus Assurance des soins Comfort	Pulse Eco Pulse Top	ASSURA MATURA MEDNA COMPLEMENTA EXTRA	visaine I, II et III Traitements ambulatoires I, II et III Traitements ambulatoires I, II et III	Assurance des soins	Assurances complémentaires
Médicaments	Vitat Basic Vitat Smart Vitat Premium 90% pour les médicaments non obligatoires	DIVERSA*** DIVERSA*** Pour les médicaments non obligatoires (si enregistrés auprès de Swissmedic): 50% DIVERSA*** DIVERSA** DIVERSA** DIVERSA** DIVERSA** El control de l'accomment non obligatoires (si enregistrés auprès de Swissmedic): 75%	Assurance ambulatoire myFlex Balance Assurance ambulatoire myFlex Premium 90%, montant illimité pour les médicaments	Livo Smart Livo Top Balance Livo Top Premium 75%, illimité	Santé ACTIF Aucune prestation Santé PLUS - 75% des coûts (pour les médicaments non soumis à l'AOS et autorisés par Swissmedic - Médicaments prescrits par les pharmaciens: - 75% des coûts pour les médicaments non soumis à l'AOS, compte tenu de la liste négative Santé COMPLET - 90% des coûts (pour les médicaments non soumis à l'AOS et autorisés par Swissmedic - Médicaments prescrits par les pharmaciens: - 75% des coûts pour les médicaments non soumis à l'AOS, compte tenu de la liste négative soumis à l'AOS, compte tenu de la liste négative		COMPLETA TOP COMPLETA FORTE Médicaments sur indication médicale (dans le cadre de l'indication) qui ne sont pas pris en charge par l'assurance de base OPTIMA Aucune prestation	Assurance des soins Plus 90% des coûts des médicaments selon 1*sutorisation de Swissmedic. Assurance des soins Comfort - 90% des coûts des médicaments selon 1*sutorisation de Swissmedic	Pulse Premium 90% pour les médicaments non obligatoires, max. CHF 90 000- (Médicaments prescrits par un médecin qui ne sont pas couverts par l'assurance de base; sous réserve de listes d'exceptions)	COMPLEMENTA EXTRA Médicaments prascrits par un médecin CHF 5000 pendant la durée du contrat pour les médicaments vitaux sans équivalent dans la liste des spécialités MEDNA Médicaments (enregistrés auprès de Swissmedic): 80% du prix, au max. CHF 2000 par an, sur ordonnance médicale	Traitements ambulatoires I - 90% pour les médicaments non remboursés qui sont autorisés par Swissmedic pour l'indication concernée (exception: LPPA) - 50% pour les médicaments figurent sur la liste Visana; total max. de CHF 1000-/an Traitements ambulatoires II et III - 90% pour les médicaments non remboursés qui sont autorisés par Swissmedic pour l'indication concernée (exception: LPPA) - 50% pour les médicaments figurant sur la liste Visana; illimité	Assurance des soins complémentaires Médicaments amboursés aux les caisses. limités, 55:190%, au mac. CHF 600.—par année civile 502:90%, au mac. CHF 600.—par année civile 502:90%, au mac. CHF 600.—par année civile 502:40%, au mac. CHF 600.—par année civile 502:40%, au mac. CHF 600.—par année civile Assurance des soins complémentaires Médicaments non remboursés par les caisses. 501:90%, au mac. CHF 600.—par année civile 502:40%, au mac. CHF 600.—par année civile 503:45C4:50% des coûts Bonus et Premium: 90%, illimité	Médicaments pris en charge par les caisses. Limités. GL 1: 70%, au max. CHF 800/année civité GL 2: 60%, au max. CHF 800/année civité GL 3 et GL 3: 50%, nombre illimité de prescriptions GO 1 d GO 3: 50%, limités Médicaments non pris en charge par les caisses. Médicaments non pris en charge par les caisses. GL 1: 70%, au max. CHF 800/année civité GL 2: 50%, au max. CHF 800/année civité GL 2: 50%, au max. CHF 800/année civité GL 3: 60L 3:
Médecine alternative (médecine complémentaire)	Vital Basic Aucune prestation Vital Smart Couverture au choix - 80%, junqu'à CHF 2500* (massages: jusqu'à - 80%, jusqu'à CHF 5000* (massages: jusqu'à - 80%, jusqu'à CHF 5000* (massages: jusqu'à - CHF 500) Vital Premium 80%, jusqu'à CHF 10 000* (massages: jusqu'à - CHF 750) * Selon les listes tenues per Sanitas	NATURA ^{ptus} - Traitements, y compris les remèdes prescrits - Traitements par des naturopathes: 75%, au	Massages médicaux 75%, au max. CHF 200/an avec couverture limitée Assurance pour médecine alternative myFlex Balance Massages médicaux 75%, au max. CHF 600/an avec couverture limitée Assurance pour médecine alternative myFlex Premium 75%, au max. CHF 2000/an avec couverture limitée	50%, au max. CHF 10 000_/an Franchise: CHF 300_/an (pas de franchise jusqu'à 18 ans) Livo Top Balance Livo Top Premium 75%, max. CHF 10 000_/an Franchise: CHF 300_/an (pas de franchise jusqu'à 18 ans) Couverture des coûts chez les thérapeutes reconnu-es par CSS et méthodes (sans les massages médicaux et classiques)	Sante ACTIF The agiest de médicaine complémentaire 75% des colos, jusqu'à CHF 1000 - /an au total - Thérageau 75% des colos, jusqu'à CHF 1000 - /an - Respective 75% des colos, jusqu'à CHF 1000 - /an - Respective 75% des colos, jusqu'à CHF 1000 - /an - Respective 75% des colos, jusqu'à CHF 500 - /an Santé PLUS Santé PLUS Santé PUS Santé PUS Santé OMPLET Thérageire de médicaine complémentaire 75% des colos, jusqu'à CHF 500 - /an - Respective 75% des colos, jusqu'à CHF 500 - /an - Respe	TOP Aucune prestation SANA, COMPLETA — Ambulatoire (y compris les médicaments): 75% des coûts Coutes (100 mills) au max. CHF 5000.—/an pour les fournisseurs de prestations reconus contributions aux coûts des médicaments et des méthodes de traitement alternatifs reconunus par Helsans en cas de nécessité médicale, p. ex. ostéopathie, kinésiologie, massages médicaux COMPLETA PLUS En plus des prestations de COMPLETA: 15% des frais jusqu'à CHF 500.—/an pour les traitements ambulatoires; 75%, au max. CHF 500.—année civile pour des thérapeutiques et méthodes thérapeutiques non couverts par COMPLETA COMPLETA PLUS En plus des prestations de Completa: — 15% des frais jusqu'à CHF 500.—an pour les traitements ambulatoires; 75%, au max. CHF 500.—par année chile pour des thérapeutiques et méthodes thérapeutiques des thérapeutiques non couverts par COMPLETA	Jusqu'à CHF 120Îneure chez des médecins et thérapeutes que SWICA reconnaît OPTIMA Couverture intégrale chez des médecins et thérapeutes que SWICA reconnaît	Assurance des soins Plus Assurance des soins Comfort —30% des coûts des traitements de médecine complémentaire (sans médicaments), jusqu'à un total de CH-E 2000—au max, per année civile —Pour les traitements effectués par un thérapeute reconnu par KF7 ave des méthodes thérapeutiques reconnues par KP7, un montant maximal de CH-1000—est remboursé. —Jusqu'à CHE 2000—pour les traitements de médécine complémentaire effectués par des médécines truitaires d'un diplôme fédéral avec curtificat d'aptitude —30% des coûts, au max. CHF 200—par année civile pour les médicaments de la médecine complémentaire	Massage middical. Putse Top Putse Top Putse Top Reaching Schiff 2000/an (franchise de CHF 100/an) methods thérapeutiques et associations méthods thérapeutiques et associations thérapeutiques economes par RFT (cf. liste -Méthodes de médecine complémentaire-) Massage middical Méthodes thérapeutiques et associations thérapeutiques economes par RFT Méthodes thérapeutiques et associations thérapeutiques reconnues par RFT	NATURA - 90% (franchise de CHF 200) de douze séances par an pour des méthodes thérapeutiques reconnues - Au max. CHF 800-/an pour les examens de laboratoire et les médicaments MEDNA - CHF 80 par séance de méthodes thérapeutiques reconnues (dans la mesure où elles ne sont pas prises en charge par l'assurance de base) (franchise de CHF 200), nombre de séances illimité p.ex. training autogéne, hypnose médicale, etc.	90%, jusqu'à CHF 10 000 pour des thérapies reconnues	Assurance des soins complémentaires \$0:1 Prestation exclusivement pour l'ostéopathie, la sophrologie, l'acupuncture, l'homéopathie et l'électroacupurchure au marc. HF7 p par séance, jusqu'à CHF 500-/année civile \$0:2 au marc. CHF 700- par séance, jusqu'à CHF 2000-/année civile \$0:3 au marc. CHF 700- par séance, jusqu'à CHF 2000-/année civile \$0:3 au marc. CHF 700- par séance, jusqu'à CHF 2000-/année civile Bonus: listo complème des thérapies de médecine complémentaire, 90% des colts, Illimate Permiture: 90% des colts, LIII mâte premiture complémentaire, 90% des colts, LIII mâte premiture complémentaire, 90% des colts, LIII mâte premiture soit des colts, CHF 5000- au max. par année civile, dont CHF 1000- au max. pour les massages	séance, jusqu'à CHF 2000/année civile
Correction de la vue (lunettes / lentilles de contact)	3 années civiles (y c. chirurgie réfractive)	DIVERSA Varrea de lunettes at l'entitles de contact - Jusqu'à 18 ann: CHF 150 Année civile Charugé sétractive non prise en charge par - Apartir de 18 ann CHF 150 Année civile Charugé sétractive non prise en charge par - Varrea de lunettes et l'entitles de contact - Jusqu'à 18 ann CHF 250 Année civile - Jusqu'à 18 ann CHF 250 Année civile - Diversa de lunettes et l'entitles de contact - Jusqu'à 18 ann CHF 250 Année civile - Diversa de lunettes et l'entitles de contact - Jusqu'à 18 ann CHF 250 Année civile - Diversa de lunettes et l'entitles de contact - Jusqu'à 18 ann CHF 250 Année civile - Apartir de 18 année civile - L'assurance politagation des sons DIVERSA*** DIVERSA*** DIVERSA*** DIVERSA** - L'assurance politagation des sons DIVERSA** - L'assurance politagation des sons - L'assurance politagation des s	- CHF 150 par cas jusqu'à 18 ans - CHF 150 par cas à partir de 19 ans Assurance ambutatoire myRex Premium - CHF 300 par cas jusqu'à 18 ans - CHF 300 par cas jusqu'à 18 ans - CHF 300 par cas à partir de 19 ans	Livo Smart Varras de lunettes et lentilles de contact Chinurgie corrective de la vues 100%, max. CHF 200.—/cas jusqu'à 18 ans Livo Top Betance Livo Top Pennium Varras de lunettes et lentilles de contact 100%, max. CHF 200.—/cas jusqu'à 18 ans Chinurgie corrective de la vue 90%, max. CHF 1000.—/personne assurée	Varres de lunettes et lentilles de contact Santé ACITF Aucune prestation Santé PUIS CHF 150/an Santé COMPLET CHF 300/an	SANA Aucune prestation TOP 90%, jusqu'à CHF 150.—par année civile pour le werres de lunettes et les lentilles de contact (jusqu'à 18 ans: jusqu'à CHF 180.—par le biais de l'assurance de base) COPPLETA 90%, jusqu'à CHF 300.—par année civile pour le verres de lunettes et les lentilles de contact (jusqu'à 18 ans: jusqu'à CHF 180.—par le biais de l'assurance de base) COPPLETA PLUS COPPLETA P	OPTIMA 90%, jusqu'à CHF 300 tous les 3 ans SUPPLEMENTA 90%, jusqu'à CHF 300 tous les 3 ans		Pulse Top Lunettes/lentilles de contact - Limite de CHF 250 tous les trois ans	COMPLEMENTA EXTRA Verras de luneries, lamilles de contact et chirurgie réfractive corrective de la vue CHF 100 – par en , cumulable sur y Sans au maximum, solt un montant maximum de CHF 500 –.	Traitements ambulatoires I Varres de lunettes et lentilles de contact Aucune prestation Traitements ambulatoires II Varres de lunettes et lentilles de contact 90%, au max. CHF 200, tous les ans jusqu'à 18 ans, ensuite une fois tous les 3 ans Traitements ambulatoires III Varres de lunettes et lentilles de contact 90%, au max. CHF 250/an	Assurance des soins complémentaires 501: aucune prestation 502: CHF 190 tous les 3 ans 502: CHF 190 tous les 3 ans 504: CHF 290 tous les 3 ans Bonus: CHF 190 tous les 3 ans Premium: 18 ans, CHF 190 par an. Adultes à partir de 19 ans, - Chi urgir effractive: participation de 90%, su max. CHF 800 Pour toute la durée du contrat.	GL1 et GL2: CHF 100 – tous les 3 ans GL3: CHF 150 – tous les 3 ans GL4: CHF 150 – tous les 3 ans GL4: CHF 200 – tous les 3 ans GL1: CHF 300 – tous les 3 ans pour les adultes; CHF 11 CHF/an pour les enfants GMP et GP: CHF 200 – tous les 3 ans GO1: CHF 150 – tous les 3 ans GO2 et GO3: CHF 200 – tous les 3 ans

Prestations	Sanitas Vital Basic Vital Smart Vital Premium	Concordia DIVERSA, DIVERSA ^{care} , DIVERSA, DIVERSA ^{pternium} NATURA, NATURA ^{plus}	CSS Assurance ambulatoire myFlex Economy, Balance et Premium Assurance pour médecine alternative myFlex Economy, Balance et Premium	Nouveaux produits CSS à partir de Livo Smart Livo Top Balance Livo Top Premium Assurance pour les urgences Livo Assurance prévention Livo	2 AXA Santé ACTIF Santé PLUS Santé COMPLET	Helsana SANA TOP COMPLETA COMPLETA PLUS* WORLD ('ne peut être conclue qu'evec Completa)	SWICA COMPLETA TOP COMPLETA FORTE COMPLETA PRAEVENTA* OPTIMA*, SUPPLEMENTA* (* ne peut être conclue qu'avec Top ou Forte)	KPT Assurance des soins Plus Assurance des soins Comfort	KPT Pulse Eco Pulse Top Pulse Premium	Assura NATURA MEDNA COMPLEMENTA EXTRA	Visana Médecine complémentaire I, II et III Traitements ambulatoires I, II et III		Assurances complémentaires combinées Global 1 (ci.1), Global 2 (GL2), Global 3 (GL3) et Global 4 (GL4) Global classic (GI), Global mi-privée (GPH) et Global privée (GPH) et Global privée (GP) (Global smart 1 (GO1), Global smart 2 (GO2) et Global smart 3 (GO3)
Promotion de la santé	Vital Basic Aucune prestation Vital Smart Couverture auchoix - 50%, jusqu'à CHF 400* ou - 50%, jusqu'à CHF 600* Dent activité obysique (abonnement de fitness. coura de snort) - Jusqu'à CHF 800* (sur CHF 400) ou - Jusqu'à CHF 800* (sur CHF 600) Dent autres mesures (alimentation. équilibre psychique et autres) - Jusqu'à CHF 900* (sur CHF 400) ou - Jusqu'à CHF 900* (sur CHF 400) 7 totalité Vital Pzemium. Both, au max. CHF 800* Dent activité physique (abonnement à un centre de fitness. cours de aport) Both, au max. CHF 400* Dent autres mesures (alimentation. équilibre. psychique et autres) 80%, au max. CHF 400* * Selon les listes tenues par Sanitas	NATURA Promotion da la santié at fitness Dos et maintien, fitness, etc.: 50 %, au max. CHF 200 – par domaine et par an / plusieurs domaines : au max. CHF 500 – par an NATURA*** Promotion de la santié et fitness Dos et maintien, fitness, Sport Borus, etc.: 50% au max. CHF 200 – par domaine et par an / plusieurs domaines: max. CHF 500 – par an Toutes les variantes de DIVERSA Aucune prestation	Balance ou Premium – correspond à l'échelon de l'assurance d'hospitalisation Presstations - Familie: préparation à l'accouchement, natation pour enfants, etc. - Fitness: abonnement de fitness, cours de fitness, cours de	Livo Top Premium min. 50%, max. CHF 300/an Santā mantala Livo Top Smart 50%, max. CHF 500/an Livo Balance 75%, max. CHF 1000/an Livo Premium 75%, max. CHF 3000/an	Santé ACTIF Promotion de la santé: pu total CHF 400/an - Abnonements de l'ineas (à partir d'un abonnement de 6 mois) 75% des coûts jusqu'à CHF 200/an - Clubs de sport, abonnements annuels de natition et d'escalade 75% des coûts, jusqu'à CHF 100/an - Cours d'activité phisique 75% des coûts, jusqu'à CHF 200/an Conseil en santé mentale Aucune prestation Santé PUIS Aucune prestation Santé COMPLET Promotion de la santé: CHF 500/an - Abonnements de fitness (à partir d'un abonnement de 112 ans): 75% des frais, jusqu'à CHF 300/an - Clubs de sport, abonnements annuels de - Intation et d'escalade; 75% des frais, jusqu'à CHF 300/an - Clubs de sport, abonnements annuels de - Clus d'escalade; 75% des frais, jusqu'à - Cher 300/an	(CHF 500. – pour la grossesse) et par année civili pour les fournisseurs de prestations reconsus: - Fitness (cours et abonnements) - Ecolle du dos 7 du crops - Cours des partenaires de coopération d'Hésana - Grossesse COMPLETA PLUS	COMPLETA FORTE 90% jusqu'à CHF 500. – par an, au max. CHF 300. – par en, ever de prévention (selon la liste séparée) - Activités dans les domaines de prévention Activité physique et musculation, Alimentation, Bien-être et détente, Mesures préventives COMPLETA PRACVENTA (ne peut être concluse qu'en combinaison avec COMPLETA TOP/FORTS) 50% jusqu'à CHF 500. –, au max. CHF 300. – par genre de prévention (selon la liste séparée) - Activités dans ies domaines de prévention Activité physique et musculation, Alimentation, Bien-être et détente, Mesures préventives OPTIMA 90% jusqu'à CHF 300. – par an (selon la liste séparée) - Activités dans les domaines de prévention Activité physique et musculation, Alimentation, Bien-être et détente, Mesures préventives	Assurance des soins Comfort - CHF 200.— pour le fitness et l'endurance - ActivePlus: CHF 150.— pour l'activité physique l'alimentation et le bien-être / CHF 50.— pour le sport et les clubs sportifs - Bonus santé de 200 francs par an Pour le fitness et l'endurance si aucune prestation n'a été perçue au titre de l'assuranci	Pulse Eco CHF 50/an Pulse Top CHF 200/an Pulse Premium CHF 600/an, max. CHF 300/domaine pour les cours et les abonnements dans le domaine du fitness, du sport et du bien-être (Liste KPTPrestations pour la promotion de la santé-)		Traitements ambulatoires I, II, III Châques Wellness / Engagement vital - Fitness: jusqu'à 200 francs - Wellness: jusqu'à 100 francs - Fit & Fun: jusqu'à 50 francs	Assurance des soins complémentaires SC1 à SC4 et bonus retires en change des frais nour des cotissitions à un club sontif ou pour des abonnements annuels de juscine et de sait à Aucune prestation Premium Premium 19 Premium 20 des cotissitions à un club sontif ou pour des abonnements annuels de juscine et de sait à Aucune prestation Premium 9 Pr	GLT - Option Global junior: costsation au club de sport, CHF 30Americe civile - Option Global servico-conseils et cours de déstétique 50%, au max. CHF 150Americe civile - Option Global servico-conseils et cours de déstétique 50%, au max. CHF 150Americe civile - Option Global servico-conseils et cours de déstétique 50%, au max. CHF 300Americ civile - Option Global servico-conseils et cours de déstétique 50%, au max. CHF 300Americ civile - Option Global servico-conseils et cours de déstétique 50%, au max. CHF 300Americ civile - Option Global servico-conseils et cours de déstétique 50%, au max. CHF 300Americ civile - Option Global servico-conseils et cours de déstétique 50%, au max. CHF 300Americ civile - Option Global servico-conseils et cours de déstétique 50%, au max. CHF 300Am pour la desaccoulturament à l'amort écut beloi, 90%, au max. CHF 300Am pour la feries et de 1500Am pour la desaccoulturament à amit électie du dos, prestations pour la désaccoulturament à amit pour les conseils et cours de déstétique 50%, au max. CHF 300Amprec civile - Option Global servico-conseils et cours de déstétique 50%, au max. CHF 300Americ civile - Option Global servico-conseils et cours de déstétique 50%, au max. CHF 300Americ civile cours de déstétique 50%, au max. CHF 300Americ civile cours de déstétique 50%, au max. CHF 300Americ civile cours de déstétique 50%, au max. CHF 300Americ civile cours de déstétique 50%, au max. CHF 300Americ civile cours de déstétique 50%, au max. Americ civile cours de déstétique 50%, au max. Americ 60% cours de déstét
Prévention / prophylaxie	Vital Basic Préxention Solve, jusqu'à CHF 500* (vaccins et conseils er vaccination, examens gnécologiques préventis) Vital Smart Préventiso Solve, au max. CHF 1000* pour les vaccination et les conseils en vaccination, les examens gynécologiques préventis (années intermédiaries), les check-up ainsi que les examens pour le dépistage précoce de cancers Vital Premium Prévention Solve, au max. CHF 1500 pour les vaccinations et les conseils en vaccination, les examens pour les dépistage précoce de cancers intermédiaries), les check-up, les examens solve de la dépistage précor de cancers, les autotests, le contrôle en ligne de grains de beauté et les camens de prévention de glauceme ainsi que d'autres prestations selon la liste* * Salon les listes tenues par Sanitas	NATURA NATURA NATURA 90%, au max. CHF 500/an (si reconnaissance par CONCORDIA Toutes les variantes de DIVERSA Prévention. check-up. Aucune prestation DIVERSA, DIVERSA** DIVERSA** DIVERSA** DIVERSA** Toutes les variantes de diversa* DIVERSA** DIVERSA** DIVERSA** DIVERSA** Toutes les vaccinations non couvertes par les prestations légales: 90%	Assurance ambulatoire myFex Economy Examens préventifs Check-up - Aucure prestation - Prévention gymécologiques 90% des coûts, montant Illimité Assurance ambulatoire myFex Balance Examens préventifs (*Disck-up - Avec compte-santés- check-up: 90%, au max. CHF 720-47 ant genetataire definir par CSS) - Prévention gymécologique: 90% des coûts, montant Illimité Assurance ambulatoire myFex Premium Examens préventifs (*Disck-up: 10%, au max. CHF 100-47 ant prestataire definir par CSS) - Prévention gymécologique: 901% des coûts, montant Illimité Assurance ambulatoire myFex Premium Examens préventifs (*Disck-up: 10%, au max. CHF 100-47 ant prestataire definir par CSS) - Prévention gymécologique: 9101% des coûts, montant Illimité Assurance ambulatoire myFex Estance & Premiu Vaccion préventifs et de vogage 90%, au max. CHF 10 Assurance ambulatoire myFex Balance & Premiu Vaccion préventifs et des vogage 90%, nontant Illimité Assurance ambulatoire myFex Balance & Premiu Vaccion préventifs et des vogage 90%, nontant Illimité Autres greatations ambulatoires myFex Balance & Premiu CHF 500- par année clvile Examen cutané avec OntineDoctor, prestations de conseil en pharmacie	Examens préventifs et check-up (p. ex. examen gynécologique préventif) 50%, max. CHF 500 tous les deux ans. Offres de prévention (p. ex. cours d'urgence, i gestion du stress, natation pour enfants) min. 50%, max. CHF 500/an Iraitements et formes de soins innovants (p. ex. analyse génétique, autotest) Livo Smart Aucune prestation Livo Top Balance min. 50%, max. CHF 1000/an Uto Top Premium	Exertia CEP Translation over the CPT 500 - Jan Translation over	check-up cardiovasculaires, les examens de chographiques, la déseccoutumence au tabec les examens pour le dépistage précoce de cancers ONN des colos, au max. CHF 750/an pour les mesures préventives telles que les veccins, les mesures préventives telles que les veccins, les check-up cardiovasculaires, les examens échographiques, la déseccoutumance au tabac les examens pour le dépistage précoce de cancers COMPLETA PLUS En plus des prestations de COMPLETA, 90% du montant excédentaire de la facture, au max.	- Vaccinations préventives et de voyage: 90%, jusqu'à GHE 200- per an OPTIMA - Check-up médicaux: 90%, montant illimité, selon la listre séparée - Vaccinations préventives et de voyage: 90%, montant illimité - montant illimité - vaccinations préventives et de voyage: 90%, montant illimité - vaccinations préventives et de voyage: 90%, montant illimité - vaccinations préventives et de voyage: 90%, montant illimité - vaccinations préventives et de voyage: 90%, montant illimité - vaccinations préventives et de voyage: 90%, montant illimité - vaccinations préventives et de voyage: 90%, montant illimité - vaccinations préventives et de voyage: 90%, montant illimité - vaccinations préventives et de voyage: 90%, montant illimité - vaccinations préventives et de voyage: 90%, montant illimité, montant illimité, montant illimité, selon la little préventives et de voyage: 90%, montant illimité, selon la little préventives et de voyage: 90%, montant illimité, selon la little préventives et de voyage: 90%, montant illimité, selon la little préventives et de voyage: 90%, montant illimité, selon la little préventives et de voyage: 90%, montant illimité, selon la little préventives et de voyage: 90%, montant illimité, selon la little préventives et de voyage: 90%, montant illimité, selon la little préventives et de voyage: 90%, montant illimité, selon la little préventives et de voyage: 90%, montant illimité, selon la little préventives et de voyage: 90%, montant illimité, selon la little préventives et de voyage: 90%, montant illimité, selon la little préventives et de voyage: 90%, montant illimité, selon la little préventives et de voyage: 90%, montant illimité, selon la little préventive et de voyage: 90%, montant illimité, selon la little préventive et de voyage: 90%, montant illimité, selon la little préventive et de voyage: 90%, montant illimité, selon la little préventive et de voyage: 90%, montant illimité, selon la little préventité et de voyage: 90%, montant illimité, selon la little préventité et de voyage: 90%, mo	- Examens préventifs: 90 % des coûts, au max.	Pulse Eco Vaccination contre les muladies infectieuses 100%, larqu'à CHF 200-/an 100% larqu'à CHF 200-/an Prise en charge des coûts à 100% pour les traitement Prise en charge des coûts à 100% pour les traitement au ne sont pas prise en charge per l'assurance de bass Désistage précocardisignossic/chack-us Aucune prestation Pulse Top Vaccination contre les muladies infectieuses. 100% jusqu'à CHF 400-4an Examen précoclogique préventi 70%, jusqu'à CHF 2000-4m Claste de la BTO-dispassic/check-us 100%, jusqu'à CHF 2000-4m Claste de la BTO-dispassic/check-us 100%, jusqu'à CHF 2000-4m Pulse Premium Vaccination contre les muladies infectieuses 100%, jusqu'à CHF 2000-4m Examen précoclogique préventi Prise en charge des coûts à 100% pour les traitement 100%, jusqu'à CHF 2000-4m Claste de la BTO-dispassic/check-us 100%, jusqu'à CHF 2000-4m Prise en charge des coûts à 100% pour les traitement prise en charge des coûts à 100% pour les trai		Traitements ambulatoires I, II et III: 90% pour les examens gynécologiques préventifs Traitements ambulatoires I - 90% pour un check-up tous les 3 ans, au max. CHF 200 Vaccinations préventives et de voyage: 90%, au max. CHF 100/an Traitements ambulatoires II - 90% pour un check-up tous les 3 ans, au max. CHF 200 Vaccinations préventives et de voyage: 90%, au max. CHF 200/an Traitements ambulatoires III - 90% pour un check-up tous les 3 ans, au max. CHF 800 Vaccinations préventives et de voyage: 90%, illimité Médecine complémentaire I 90%, jusqu'à CHF 1000 pour les thérapies reconnues Médecine complémentaire II 90%, jusqu'à CHF 1000 pour les thérapies reconnues Médecine complémentaire II 90%, jusqu'à CHF 1000 pour les thérapies reconnues	désaccoutumance à l'alcool et au tabac) - Conseils nutritionnels et cours: CHF 50/séance (a max. 3 séances sur 3 ans) Premium - 50%, au max. CHF 500/année civille pour: écote du des fitness séances d'entraînement dans un but de	ginécologiques préventés. Check-up 50%, tous les 3 ans. — - Option - place-50%, uma cut-19 500. — hop our la germotine de la santé (école du dos, désocondumance à l'alizode et au tabbes), 50%, au moi. CH-1900. — hop un fortes et CH-500 ésance la una s. 3 séances tous les 3 ans pour les comesés et cours de détéraigne. Ont 50%, au mai. su récel-up tous les trois aux 50%, aux consesses de cours de détéraigne. Ont 50%, au mai. su récel-up tous les trois aux 50%, aux cédérations de des finances, désocondumance au de de sauré désintocation en cas de dépendance à l'abocol. CH-500, 50%, su mai. un troite-up tous les trois aux 50%, aux désintocation en cas de dépendance à l'abocol. CH-500, 50%, su mai. Opuré du l'aprendance à l'abocol. CH-500, 50%, su mai. Opuré du l'aprendance à l'abocol. CH-500, su mai. CH-500, change échile pour la promotion de la santé (école du dos, fitnese, désocondumance au titabol, Cures de désintocation en cas de dépendance à l'abocol.
Maternité	Vital Basic Aucune prestation Vital Smart Prestations parentales 80%, su max. CHF 1000.— pour la gymnastique prénataie et postantale, les cours de préparation à l'accouchement ainsi que le succidand de lait, le cours de premiers secour- enfant et nourisson et autres prestations Vital Premium Prestations parentales — 20%, jusqu'à CHF 1000.—* pour la gymnastique prénataie et postantale, les cours de préparation à l'accouchement ainsi que le succidand de lait, le cours de premiers secours enfant et nourisson — Jusqu'à CHF 1000.—* d'indemnités journalière par naissance d'adoption * Selon les listes tenues par Sanitas	Rooming in CHF 60/nuit, au max. 10 nuitées Chambre familiale en cas d'accouchement : CHF 60/nuit, max. 5 nuitées (délai de carence 1 an)DIVERSA**** Rooming-in CHF 100/nuit, max. 10 nuitées	i.	Livo Smart Livo Top Balance Livo Top Balance Livo Top Premium Echographies/examens de contrôle 90%, illimité Accouchement ambulatoire, accouchement à domicille at maison de naissance hors liste des holopitaus du canton de résidence CHF 500/enfant Promotion de la santé durant la grossesse et la maternité min. 50%, max. CHF 300/an Indemnité d'allaitement CHF 200/enfant (min. 30 jours d'allaitement) Booming-in Livo Smart Aucune prestation Livo Balance max. CHF 120/jour, max. CHF 3000/an	gymnastique postnatale 75% des coûts, jusqu'à CHF 300/an Santé PLUS Aucune prestation		COMPLETA PRAEVENTA 50%, jusqu'à CHF 300 par an et/ou COMPLETA FORTE 90%, jusqu'à CHF 300 par an pour la	préparation à l'accouchement		NATURA, MEDNA Aucune prestation COMPLEMENTA EXTRA Soudien socialire par une personne qualifiée. CHF 50- par jour, au max. CHF 3000par an, corque l'enfant assuré, malade ou accidenté, ne peut pas suive le programme scolaire pendant un mois. Assurance maternité MATERNA VARIA	Traitements ambulatoires I Aucune prestation Traitements ambulatoires II 90% pour des examens de contrôle et échographies supplémentaires Traitements ambulatoires III 90% pour des examens de contrôle et échographies supplémentaires -90% pour la gymnastique prénatale et postnatale, au max. CHF 300	Assurance des soins comptémentaires Échographia SC1 à SC4 390% des coîts Bonus, Premium: aucune prestation Bonus, Premium: aucune prestation Assurance des soins comptémentaires Cours de préparation à l'accouchement SC1 à SC4 CHF 180. – par grossesse Bonus, Premium: aucune prestation Assurance des soins comptémentaires Indemonité d'altabrenant SC1 à SC4 CHF 100. – par enfant Bonus, Premium: aucune prestation Sch 1 à SC4, Pour Soins comptémentaires Garde d'enfants malades à domicile SC1 à SC4, Deurs aucune prestation Premium: 90%, au max. CHF 300. – par année civile	Echographie OL1 à GLL' 90%, nombre d'examens illimité OL1 à GLL' 90%, nombre d'examens illimité OL1 à GLL' 90%, nombre d'examens illimité OU1 à GGZ aucune prestation Cours de préparation à l'accouchement GL1 à GLL CHT 150/grossesse OL1 aucune prestation OMP et GPC: THT 150/grossesse OU1 à GGZ aucune prestation Augustie d'allatement OU1 à GGZ aucune prestation Gazte d'enfant malade à domoille (12 ans) GLT avec l'option Global junior: CHF 250/année civile Cl2 avec l'option Global junior: CHF 300/année civile CHF 300-/année civile
Traitements dentaires	Vital Basic Othadoratis Othylograpia	DIVERSA Premium	-Traitement dentaire: 50%, au max. CHF 1000. par année civile jusqu'à 18 ans - Correction de la position des dents: 50%, au max. CHF 12 000/année civile jusqu'à 20 ans - Extraction des dents de sagesse: 50%, au una: CHF 1000/année civile à partir de 19 ans Assurance ambulatoire myFlex Premium	50%, max. CHF 2000/an jusqu'à 18 ans Carrections dentaires (orthopédia dento-faciale x- 50%, max. CHF 12 000/an jusqu'à 18 ans Extraction des dents de sagesse 50%, max. CHF 2000/an à partir de 19 ans	Mesures d'orthodontie (p. ex. appareils centains); baz les enfants. Santé ACTIF Aucune prestation Santé PLUS 75% des coûts, jusqu'à CHF 10 000 /an) jusqu'à 20 ans révolus ans Santé COMPLET 75% des coûts, jusqu'à CHF 12 000 /an, jusqu'à 20 ans révolus ans	SANA Correction de malgosition dentaire Aucure prestation TOP, COMPLETA Correction de malgosition dentaire 75%, su max. CHF 10 000.—fan (pas de couverture par l'assurance de base) de participation aux cordis jusqu'à 15ge la 20° année (pas de couverture par l'assurance de base) (p. ex. apparella dentaires, extraction de entra de sagessee), ami simitation des valeurs du point tanfaire	COMPLETA TOP COMPLETA FORTE Traisments dentraires at hygiène dentraire 50%, jusqu'à CHF 100 – par an Correction de maloposition dentraire 50%, jusqu'à CHF 100 000 – par an selon le tarif LAA jusqu'à CHF 100 000 – par an selon le tarif LAA jusqu'à CHF 100 000 – par an selon le tarif Aucune prestation		Aucune prestation	COMPLEMENTA EXTRA Jusqu'il CHF 100.— par an, après déduction de la franchise de IPF 500.—, selon le tarif de la Société suisse des mé decins-dentistes (SSO).	Traitements ambulatoires II - Traitement dentaire: 25%, au max. CHF 500/an pour des interventions de chirurgie dentaire - Correction de la position des dents: 80% des frais de traitement selon le tairf AOS en vigueur, en tout au max. CHF 10 000, à titre unique - Pas de contribution pour l'extraction des dents de sagesse Traitements ambulatoires III - Traitement dentaire: 50%, au max. CHF 1000 de la position des dents en pour des interventions de chirurgie dentaire - Correction de la position des dents: 80% des frais de traitement selon le tarif AOS en vigueur,	Circhodoritie pour les assurés jusqu'à 18 ans: 75%, si max. CHF 3000 par année civile Assurance des soins complémentaires Frais de traitement dentaire en cas d'accident 501: 80%, su max. CHF 3000 par cas 502: 80%, su max. CHF 3000 par cas 502: 80%, su max. CHF 3000 par cas 502: 80%, su max. CHF 9000 par cas 502: 80%, su max. CHF 9000 par cas Bonus: contrôle dentaire annuel, au max. CHF 75/ra Premium:	002 jusqqi 18 tans: 50%, su max. CHF 2000. – par annele culicity partire 19 tans: 75%, su max. CHF 2000. – par annele culicity 002 jusqqi 18 tans: 50%, su max. CHF 2000. – par annele culicity partire 19 tans: 50%, su max. CHF 1000. – par annele culicity a partire 19 tans: 50%, su max. CHF 1000. – par annele culicity 001 tans: 50%, su max. CHF 2000. – leas 012 20%, su max. CHF 2

2/4

Prestations	Sanitas	Concordia	CSS	Nouveaux produits CSS à partir de	2 AXA	Helsana	SWICA	KPT	KPT	Assura	Visana	Group	e Mutuel
	Vital Basic Vital Smart Vital Premium	DIVERSA, DIVERSA ^{Care} , DIVERSA ^{Plus} , DIVERSA ^{Premhum} NATURA, NATURA ^{plus}	Assurance ambulatoire myFlex Economy, Balance et Premium Assurance pour médecine alternative myFlex Economy, Balance et Premium	Livo Smart Livo Top Balance Livo Top Premium Assurance pour les urgences Livo Assurance prévention Livo	Santé ACTIF Santé PLUS Santé COMPLET	SANA TOP COMPLETA COMPLETA COMPLETA PLUS* WORLD (* ne peut être conclue qu'avec Completa)	COMPLETA TOP COMPLETA FORTE COMPLETA PRAEVENTA* OPTIMA*, SUPPLEMENTA* (* ne peut être conclus qu'avec Top ou Forte)	Assurance des soins Plus Assurance des soins Comfort	Pulse Eco Pulse Top Pulse Premium	NATURA MEDNA COMPLEMENTA EXTRA	Médecine complémentaire I, II et III Traitements ambulatoires I, II et III	Assurance des soins complémentaires, niveau 1 à 4 (SC1-4) Assurance des soins complémentaires avec bonus Assurance des soins complémentaires Premium Modert max de année civile SC1: CHF 8000-SC4. CHF 9000-SC4. CHF 90000-SC4. CHF 9000-SC4.	Assurances complémentaires combinées Global 1 (GL1), Global 2 (GL2), Global 3 (GL3) et Global 4 (GL4) Global classic (GI), Global mi-privée (GMP) et Global privée (GP) Global smart 1 (GO1), Global smart 2 (GO2) et Global smart 3 (GO3)
Urgences à l'étranger	Vital Sasic Vital Premium Vital Sasica Virgence à l'étranger: 100%, illimité pour les traitements ambulatoires et stationnaires pendant 180 jours au max.	DIVERSA*** Maladia ou accident Stationnaire max. 30 jours, ambulatoire au tarif local DIVERSA*** Maladia ou accident Stationnaire max. 45 jours, ambulatoire au tarif local DIVERSA*** Maladia ou accident Stationnaire max. 60 jours, ambulatoire au tarif local DIVERSA*** Maladia ou accident Stationnaire max. 75 jours, ambulatoire au tarif local Organisation par concordiaMED, la centrale d'appels d'urgence disponible 24h/24	- Sationaire: montant illimité, dans le monde entier entier — Traitements ambulatoires planifiés: aucune presiation — Assurance ambulatoire myFlex Premium — Ambulatoire: 90%, montant illimité — Sationaire: montant illimité, dans le monde entier — Traitements ambulatoires planifiés: 90%, au max. CHF 250 000 – Jannée civile; dans le monde max. CHF 250 000 – Jannée civile; dans le monde max. CHF 250 000 – Jannée civile; dans le monde monde max. CHF 250 000 – Jannée civile; dans le monde max.	Transports fors de thérapies 100%, max. CHF 1000/an Assistance aux personnes en cas de séjour à l'étranger 100%, max. CHF 2500 par événement	Santé ACITV Acucure prestation Santé PLUS Santé COMPLET Juaçu'à CHF 1000/cas (hébergement et repas, plus vol aller-retour (Economy)	Urgence. Couverture intégrale en cas d'urgence (prise en charge des coûts de traitement en cas d'urgence mécicale) Traitements alantifiés Aucure prestation COMPLETA Urgence Couverture complète en cas d'urgence (prise en	voyage) OPTIMA Iraitements à <u>l'étranger</u> Couverture intégrale pour les traitements ambulatoires (traitements dentaires exceptés)	Assurance des soins Cemfort Assurance Asso soins Comfort Assurance avoyage et vacances incluse pendan § semaines av max, par année chèle. Couverture intégrale pour les frais de guérison (ambulatoire et stationnaire), les coûts de transport et de sauvetage, les prestations d'assistance supplémentaires, les frais d'ansistance supplémentaires, les frais d'anulation, les bagges et la protection juridique dans le monde entier.		Autres prestations	Traitements ambulatoires I, II, III Assurance de voyage incluse durant. 8. semaines/wage Y c. trais d'urgence sans limitation pour les traitements hospitaliers et ambulstoires	Assurance des soins complémentaires SC1 à SC4, bonus, Premium Hospitalisation d'urgence à l'étranger Aucure prestation Aucure prestation (Aucure prestation) (Aucure prestation) (Assurance des soins complémentaires SC1 à SC4, bonus (Figure Mituel Assistance) (Assistance, encodrement et apartiement en cas d'urgence médicale en voigage et à l'étranger Premium: selon les conditions générales d'assurance Groupe Mutuel Assistance	Groupe Mittel Assistance Assistance, encadement et rapatriement en cas d'urgence médicale en voyage et à l'étranger
Transport / sauvetage (y compris à l'étranger)	Vital Basic Vital Samat Vital Samat Vital Premium Vital Samato Vital Vit	Coûts de recherche et de sauvetage (Suisse): CHF 20 000 DIVERSA premium Coûts de recherche et de sauvetage (Suisse):	Actions de recherche et de sauvetage (Suisse e	dans le monde entier Iransports d'urgence 100% illimité dans le monde entier	Santé ACTIF Aucune prestation Sauvetage, transport d'urgence et actions de recherche en Suisse Santé PUS 100% des coûts, jusqu'à CHF 50 000/an Santé COMPLET 100% des frais, jusqu'à CHF 50 000/an CHF 100 000/an Actions de sauvetage, transports d'urgence et mostriement la l'étranger ou depuis l'étranger) Santé PUS Santé COMPLET 100% des coûts Actions de sauvetage et de recherche (à l'étranger) Santé PUS Santé PUS Santé PUS Santé PUS Santé COMPLET Jusqu'à CHF 20 000/an	Frais totaux de transport vers l'hôpital approprié le plus proche ainsi qu'su domicile Frais de mcherche et de sauvertage CHF 10 000/an (si personne disparue ou si sauvetage nécessaire) Vougas de visite	Jacquis A DE 20 000 – par en ou COMPETA DORI – par en ou COMPETA DORI – par en Ou COMPETA DORI – par en Ou François de 1900 000 – par en Ou François de 1900 000 – par en DORI de sactions de recherche / de dégagement et les transports d'urgence ou COMPETA DORI – par en pour les actions de recherche / de dégagement et les transports d'urgence ou COMPETA DORI – par en pour les actions de recherche / DORI – par en les transports d'urgence d'urgence de l'acceptant de la transport d'urgence d'urge	les frais de déplacement en vue de suivre un traitement de série Assurance des soins Plus Assurance des soins Comfort Assurance vignes et vurances incluse penda 8 semaines au max, par année civile létranget Couverture intégrale pour les frais de guérison les coûts de transport et de sauvetage, les prestations d'assistance supplémentaires, les	prestations au titre de l'assurence de base Ao sauvetages et transport d'urgence nécessaire médicalement vers le médicalement vers de médicalement vers de médicalement de l'actions de recherche, sauvetage, transport du corps en Suisse et l'Aucune prise en charge des coûts l'actions de l'ac		begigenent, so mist. VPI 25 000/sm Traitements ambufatores III Traitements ambufatores II — 80% des frais de transport (transports de malades medicalement nécessaires ver l'établissement hospitaliseire je jus proche), su max. CHF 2000/an −90% des frais de sauvetage, de recherche et de dégagement, su max. CHF 25 000/an −50% des frais de svujenge, un max. CHF 2000/an Traitements ambufatoires III Codis. de transport et de auvetage	SC4: 50%, su max. CHF 5000 - par cas Bonus: 50%, montal fillimité Premium - Frisa de transport: 50% - Coûts de sauvetage: 50%, su max. CHF 100 000 - pa année civile Assurance des soins complémentaires SC1 à SC4, bonus Groupe Mutuel Assistance Assistance, encadement et appartiement en cas d'urgence médicaie en voyage et à l'étanger Premium: selon les conditions générales d'assurance Croupe Mutuel Assistance	CHF 100 000. – à l'étranger) GL1 bis GL4, Gi, GMP, GP, G01 à G03 Groupe Muturit Assistance. Assistance, encaderement et rapatriement en cas d'urgence médicale en voyage et à l'étranger
Moyens et appareits	Vital Basic Vital Samar Vital Premium 90%, jusqu'à GHF 1000.— (montant dépassant las prestations de l'assurance de base ou selon la liste)	DIVERSA, DIVERSA*** Moyana sureliarina 50%, au max. CHF 1000.— DIVERSA***, DIVERSA**** 50%, au max. CHF 2000.—	Assurance ambulatoire myFlex Economy Movens auxiliaires 90%, au max. CHF 500.—/année civile (selon la iste CSS) Assurance ambulatoire myFlex Balance Movens auxiliaires 90%, au max. CHF 1000.—/année civile (selon la iste CSS) Assurance ambulatoire myFlex Premium Movens auxiliaires 90%, au max. CHF 2000.—/année civile (selon la iste CSS)	90%, max. CHF 1000/an	Santé ACTIF Aucune prestation Santé PLUS 75% des coûts, jusqu'à CHF 1000/an Santé COMPLET 90% des coûts, jusqu'à CHF 2000/an	SANA Aucune prestation TOP 90% des coûts, au max. CHF 1000 par année civile pour les moyens et appareils prescrits par un médocin comme les appareils auditifs et tensionètres, supports plantaires, etc. COMPLETA 90% des coûts, au max. CHF 1500 par année civile pour les moyens et appareils prescrits par un médocin comme les appareils auditifs et tensiomètres, supports plantaires, etc.	séparée OPTIMA 90% jusqu'à CHF 300,- par an SUPPLEMENTA 90% jusqu'à CHF 500,- par an, selon la liste	Assurance des soins Plus Assurance des soins Comfort CHF 200. – par année civile et per genre de moyen auxiliaire	Prise en charge des coûts à 100% pour les moyens auxiliaires prescrits par un médecin (appareils médicaux, semelles orthopédiques, appareils audiffs) Putes Eco junqu'à CHF 150-/an Putes Top junqu'à CHF 300-/an Putes Premium junqu'à CHF 600-/an Dans la mesure où seule une partie des frais e assurée par l'assurance de base en raison d'u limitation selon la liste des moyens et appareil (LIMA) Putes Eco junqu'à CHF 10- des frais supplémentaires. Putes Top junqu'à CHF 20- des frais supplémentaires Putes Premium junqu'à CHF 20- des frais supplémentaires.	ne	Traitements ambulatoires I Aucune prestation Traitements ambulatoires II 90% des frais d'achat ou de location, au max. CHF 1000—/an Traitements ambulatoires III 90% des frais d'achat ou de location, au max. CHF 2000—/an	Assurance des soins comptémentaires SC1: 90%, au max. CHF 200 – par année civile SC2: 90%, au max. CHF 200 – par année civile SC2: 90%, au max. CHF 300 – par année civile SC3: 90%, au max. CHF 300 – par année civile SC3: 90%, au max. CHF 1000 – par année civile Bonus, Premium: 90%, illimité	GL1: 70%, au max. CHF 300, -/année civile GL2: 90%, au max. CHF 300, -/année civile GL3: GL1: 60%, au max. CHF 300, -/année civile GL3: GL1: 60%, au max. CHF 300, -/année civile GL3: GL1: 60%, au max. CHF 300, -/année civile GL3: GL3: GL3: GL3: GL3: GL3: GL3: GL3:
Autres formes de traitement, y compris psychothérapie pratiquée par des psychologues	Vital Sasic Aucune prestation Vital Smart 80%, au max. CHF 1000.— pour la psychothérapie non médicale, la stérilisation / vasactomie, les interventions de chirurgie esthétique ainsi que la podologie et autres prestations selon la liste Vital Premium 80%, au max. CHF 5000.— pour la psychothérapie non médicale, la stérilisation / vasactomie, les interventions de chirurgie esthétique, la podologie, les offres de hidrapie numérique, les tests génétiques et autres prestations selon la liste	Toutes les variantes de DIVERSA Psychothéragie pratiquée par des psychologues at prascrite par un médecin Aucure prestation DIVERSA, DIVERSA**** Psychothéragie non médicale 75% jusqu'à CHF 2000/3 ans DIVERSA** DIVERSA*** Psychothéragie modiciale 75% jusqu'à CHF 3000/3 ans	Assurance ambulatoire myFlex Balance Psychothérapie non médicale	decompagnment et soutien en cas de malede. Livo Smart, Livo Top Balance, Livo Top Premulm min, 50%, marc 64° FOLO: -fam Trattements cosmédiques their ous circatrices, comertions des resilies abstation de sorices. Livo Smart Accump protection	Prestations psychothérapeutiques Santé ACTF Aucune prestation Santé PLUS 75% des coûts, max. CHF 1000/an pou les prestations psychothérapeutiques de psychothérapeutes sans admission à l'assurance de base Santé COMPLET 75% des coûts, max. CHF 3000/an pou les prestations psychothérapeutiques de psychothérapeutes sans admission à l'assurance de base Vasactomie et stérilisation Santé ACTIF Santé PLUS Aucune prestation Santé ACTIF Santé PUS Aucune prestation Santé COMPLET 75% des coûts, jusqu'à CHF 1000 (ambulatoire)	psychothérapeutes reconvus, stérilisation. vasactomies etc. 75%, au max. CHF 3000/an COMPLETA Psychothérapeutes reconvus, stérilisation. vasactomie, etc. 75%, au max. CHF 4500/an		auprès d'un thérapeute reconnu par KPT et prescrite par un médecin Assurance des soins Plus - Stérilisation / insémination artificielle: 90% de coûts, au max. CHF 300.— (y compnis fertilisatic in vitro) - 90% des coûts jusqu'à CHF 300.— pour la ligature des trompes et la vasectomie	Pulse Premium participation aux coûts 75%, jusqu'à CHF 1000/an (voir. liais kPF -Prestations de conseil via Eco. Top e Premium-). es on Sthrillastion (vasectomia) Pulse Eco Pulse Top Aucune prestation Pluse Premium Pluse Top Aucune prestation Pluse 75%, jusqu'à CHF 2000, (une seule on fois)	NATURA, MEDNA Aucuns prestation COMPLEMENTA EXTRA Psychothérapeutes non-médecins et garchologues indipendents CHF 1500 – par an pour les frais consecutifs à tel set attements médicalement prescrits et prodigués par des psychothérapeutes non-médecins et des psychothérapeutes non-médecins et des psychotherapeutes non-faite de la set de la company de l	pratiquer, selon la loi sur les professions de la psychologie	Assurance des soins complémentaires Traitement out des supchthésecuntes non-médeoires et des supchologies suitables par médeoires et des 50°. 1-05° 80°. peur année civile 50°. 1-05° 80°. peur année civile 50°. 1-05° 80°. peur année civile 50°. 2-05° 80°. peur année civile 50°. 2-05° 80°. peur année civile 50°. 2-05° 80°. peur année civile Assurance des soins complémentaires internant institut au san d'honolassion. 50° 1-05° 20°. Peur année civile Assurance des soins complémentaires internant institut au san d'honolassion. 50° 1-05° 20°. peur année civile 50°. 2-05° 20°. peur an	Jankenment zur des zegethoffenzeutes zun middecins at des sandschapes in iddecendents 2011-2019, zu mar. OHF 600hame de 1612-2019, zu mar. 611-2019, zu mar. OHF 600hame de 1612-2019, zu mar. 611-701hame de 1612hame de

3/4

Prestations		Concordia	CSS	Nouveaux produits CSS à partir de 2		Helsana	SWICA	KPT	KPT	Assura	Visana		pe Mutuel
		DIVERSA, DIVERSA care,	Assurance ambulatoire myFlex	Livo Smart	Santé ACTIF	SANA	COMPLETA TOP	Assurance des soins Plus	Pulse Eco	NATURA	Médecine complémentaire I, II et III		Assurances complémentaires
	Vital Smart	DIVERSA plus, DIVERSA premium	Economy, Balance et Premium	Livo Top Balance	Santé PLUS	TOP	COMPLETA FORTE	Assurance des soins Comfort	Pulse Top	MEDNA	Traitements ambulatoires I, II et III	complémentaires, niveau 1 à 4 (SC1	
		NATURA, NATURA ^{plus}		Livo Top Premium	Santé COMPLET	COMPLETA	COMPLETA PRAEVENTA*		Pulse Premium	COMPLEMENTA EXTRA		4)	Global 1 (GL1), Global 2 (GL2),
		NATORA, NATORA	Assurance pour médecine			COMPLETA PLUS*	OPTIMA*, SUPPLEMENTA*					Assurance des soins	Global 3 (GL3) et Global 4 (GL4)
			alternative myFlex Economy,	Assurance pour les urgences Livo		WORLD	(* ne peut être conclue qu'avec Top ou Forte)					complémentaires avec bonus	Global classic (GI), Global mi-privée
			Balance et Premium	Assurance prévention Livo		(* ne peut être conclue qu'avec Completa)						Assurance des soins	(GMP) et Global privée (GP)
												complémentaires Premium	Global smart 1 (GO1), Global smart 2
													(GO2) et Global smart 3 (GO3)
												Montant max. par année civile	(GO2) et Global smart 3 (GO3)
												SC1: CHF 8000 SC2: CHF 10 000 -	
												SC3: CHF 15 000	
												SC4: CHF 20 000	
												Bonus, Premium: pas de montant max.	
Aide-ménagère	Couvert par l'assurance stationnaire de Sanitas		Assurance ambulatoire myFlex Economy	Aide à domicile		Couvert par l'assurance stationnaire d'Helsana		Assurance des soins Plus	-	NATURA, MEDNA	Traitements ambulatoires I	Assurance des soins complémentaires Aide-ménagère et frais de placement	Aide-ménagère et frais de placement GL1: 70%, au max. CHF 1500/an pour l'aide-
		CHF 30/jour, au max. 30 jours/an	Soins et aide à domicile		médicaux Santé ACTIF		COMPLETA FORTE	Assurance des soins Comfort		Aucune prestation	Soins à domicile et aide-ménagère	SC1: CHF 1000 par année civile	ménagère et les frais de placement
		alus accesium	Aucune prestation Assurance ambulatoire myFlex Balance	Livo Smart	Sante ACTIF Aucune prestation		Aide-ménagère 50% jusqu'à CHF 30/jour, au max. 60 jours pa	Soins médicaux à domicile (aide et soins à		COMPLEMENTA EXTRA	Aucune prestation	SC2: CHF 1500 par année civile	GL2: 90%, au max. CHF 1500/année civile pour l'aide-
		DIVERSA Plus, DIVERSA Premium	Soins et aide à domicile	Aucune prestation	Addute prestation		on	Aucune prestation		Soins à domicile pour éviter une hospitalisation	Traitements ambulatoires II	SC3: CHF 2500 par année civile	ménagère et les frais de placement
		CHF 50/jour, au max. 30 jours/an	Pour les soins et l'aide ensemble, au max.	Livo Balance	Santé PLUS		all	Addute prestation		CHF 200.– par jour, 21 jours par an, sur	Soins à domicile et aide-ménagère	SC4: CHF 3000 par année civile	GL3: 90%, au max. CHF 2500/année civile pour l'aide-
			CHF 50/jour, au max. CHF 2000/année civile	Livo Premium			OPTIMA	Assurance des soins Plus		prescription médicale.	CHF 50/jour pendant au max. 30 jours/an; puis	Bonus:	ménagère et les frais de placement GL4: 90%, au max. CHF 3000/année civile pour l'aide-
			(sur prescription médicale)	max. CHF 80/jour, max. 3000/an	Aucune prestation		Aide-ménagère	Aide-ménagère				' – 90% illimité pour les frais de placement et d'accompagnement	GL4: 90%, au max. CHF 3000/année civile pour l'aide- ménagère et les frais de placement
			Assurance ambulatoire myFlex Premium				Aucune prestation	Aucune prestation		Aide-ménagère	supplémentaires par année	- 90%, au max. CHF 2500/an pour l'aide-ménagère	; GI: CHF 80/jour, au max. CHF 800/année civile
			Soins et aide à domicile		Santé COMPLET					Aide-ménagère par un service d'assistance:		CHF 20/jour (au max. 30 jours/an) pour la livraison	pour l'aide-ménagère et les frais de placement
			Pour les soins et l'aide ensemble, au max.		Soutien personnel pour votre ménage		COMPLETA TOP, COMPLETA FORTE,	Assurance des soins Comfort		CHF 50 par jour, 30 jours par an, durant	Traitements ambulatoires III	de repas à la suite d'un séjour hospitalier	GMP et GP: 90%, au max. CHF 3000/année civile
			CHF 100/jour, au max. CHF 4000/année	Soins à domicile	(selon certificat médical) Jusqu'à		COMPLETA PRAEVENTA, OPTIMA	Aide-ménagère		l'hospitalisation et jusqu'au 15° jour suivant la	Soins à domicile et aide-ménagère	Premium: 90%, au max. CHF 2500 par année civile	pour l'aide-ménagère et les frais de placement GO1 et GO2: 50%, au max. CHF 1500,-/année civile
			civile (sur prescription médicale)		CHF 50/jour, max. 30 jours/an		Soins à domicile	CHF 10 par jour durant 60 jours consécutifs a		sortie de l'hôpital	CHF 100/jour pendant au max. 30 jours/an;		GO1 et GO2: 50%, au max. CHF 1500/année civile pour l'aide-ménagère
				Aucune prestation	,,		Aucune prestation	maximum. Sur prescription médicale après un			puis CHF 50/jour pendant au max. 30 jours		GO3: 90%, au max. CHF 2500/année civite pour
			Assurance ambulatoire myFlex Economy	Livo Balance				séjour hospitalier ou une opération ambulatoire	e	dix jours par an, pour les frais facturés par	supplémentaires par année		l'aide-ménagère
			Assurance ambulatoire myFlex Balance	max. CHF 50/jour, max. CHF 500						l'hôpital en cas d'hébergement d'une personne			
			Soins à domicile par des proches sans	* *						accompagnatrice			
			attestation de perte de gain Aucune prestation							- Garde d'enfants jusqu'à 15 ans par un			
				Livo Premium						organisme officiel: CHF 70 par jour, 21 jours			
			Soins à domicile par des proches sans attestation de perte de gain	max. CHF 100/jour, max. 1000/an						par an, pour les enfants d'un-e assuré-e adulte			
			attestation de perte de gain CHF 20/jour pour les soins, au max.							hospitalisé-e			
			CHF 200/jour pour les soins, au max. CHF 2000/année civile (sur prescription										
			médicale)										
			medicate)										
Cures balnéaires et	Couvert par l'assurance stationnaire de Sanitas	DIVERSA, DIVERSA ^{care}	Couvert par l'assurance stationnaire de la CSS		Couvert dans l'assurance stationnaire d'Axa	Couvert par l'assurance stationnaire d'Helsana		Assurance des soins Plus	-	NATURA, MEDNA	-	Assurance des soins complémentaires	Cures, cures balnéaires en Suisse prescrites par un médecin. GL1 et GL2: 60%, au max. CHF 300/année civileGL3: 80%, au
de convalescence		Cures balnéaires et cures de convalescence		- prescrits par un médecin et dans des			COMPLETA FORTE	Assurance des soins Comfort		Aucune prestation		Cures, cures balnéaires en Suisse prescrites par un médecin SC1: 50%, au max. CHF 250 par année civile	GL1 et GL2: 60%, au max. CHF 300/année civileGL3: 80%, au max. CHF 500/année civile
		CHF 30/jour, au max. 21 jours/an		établissements reconnus			Cures balnéaires	Cures balnéaires				SC2: 60%, au max. CHF 300 par année civile	GL4: 80%, au max. CHF 750/année civile
				Livo Smart			CHF 30/jour, au max. 30 jours par an	Établissements thermaux dans les pays		COMPLEMENTA EXTRA		SC3: 80%, au max. CHF 500 par année civite SC4: 80%, au max. CHF 750 par année civite	GI: CHF 80/jour, au max. CHF 800/année civile GMP et GP: 80%, au max. CHF 750/année civile
		DIVERSA ^{plus} , DIVERSA ^{premium}		Aucune prestation			OPTIMA	limitrophes: CHF 20 par jour durant 21 jours		Cures balnéaires prescrites par un médecin		Bonus: 90% illimité (au max. 30 jours/an)	GO1: aucune prestation
		Cures balnéaires et cures de convalescence		Livo Top Balance			Cures balnéaires et de convalescence	par année civile dans les établissements		- en Suisse: CHF 1000 par an pour les frais de		Premium: 90%, au max. 30 jours par année civile	GO2: 50%, au max. 30 jours/année civite
		CHF 50/jour, au max. 21 jours/an		Livo Top Premium			CHF 30/jour, au max. 30 jours par an	thermaux reconnus dans les pays limitrophes		bains et de soins – À l'étranger: CHF 500 par an, si l'affection ne		Assurance des soins comptémentaires	GO3: 90%, au max. 30 jours/année civite
				max. CHF 120/jour, max. CHF 3000			COMPLETA TOP			 A l'étranger: CHF 500 par an, si l'affection ne peut pas être traitée en Suisse 		Cures balnéaires à l'étranger prescrites par un médecin SC1 et SC2: aucune prestation	Cures balnéaires à l'étranger prescrites par un médecin GL1&GL2: aucune prestation
				/an			COMPLETA FORTE			pour pas etre traitee en ouisse		SC3: 50%, au max. CHF 500 par année civile	GL3: 50%, au max. CHF 500/année civile
							Cures de convalescence			Cures de convalescence prescrites par un		SC4: 80%, au max. CHF 1000 par année civile Bonus et Premium: aucune prestation	GL4: 80%, au max. CHF 1000/année civile Gl: aucune prestation
							CHF 20/jour, au max. 30 jours par an			médecin		Assurance des soins complémentaires	GMP&GP: 80%, au max. CHF 1000/année civile
										En Suisse: CHF 40 par jour, 21 jours par an		Cures de convalescence prescrites par un médecin	G01 à G03: aucune prestation
										par jour, 21 jours par an		SC1: CHF 15 par jour, au max. 30 jours par année civile SC2: CHF 20 par jour, au max. 30 jours par année civile	Cures de convalescence prescrites par un médecin. GL1&GL2: CHF 20/lour. au max. 30 jours/année civile
												SC3&SC4: CHF 25 par jour, au max. 30 jours par année civi	
												Bonus: 90% illimité (au max. 30 jours/an)	GI: aucune prestation
												Premium: 90%, au max. 30 jours par année civile Assurance des soins complémentaires	GMP&GP: CHF 25/jour, au max. 30 jours/année civite G01 à G03: aucune prestation
												Cures de convalescence prescrites par un médecin à la suite	Cures de convalescence prescrites par un médecin après un
												d'une hospitalisation	séjour à l'hôpital.
												SC1: CHF 30 par jour, au max. 30 jours par année civile SC2: CHF 40 par jour, au max. 30 jours par année civile	GL1&GL2: CHF 40/jour, au max. 30 jours/an GL3&GL4: CHF 50/jour, au max. 30 jours/année civile;
												SC3&SC4: CHF 50 par jour, au max. 30 jours par année civi	le CHF 50/jour, au max. 30 jours/année civile
												Bonus: aucune prestation	GO1: aucune prestation GO2: 50%, au max. 30 jours/année
												Premium: 90%, au max. 30 jours par année civile	civile GO3: 90%, au max. 30 jours/année civile

Comparaison des assurances complémentaires: hôpital en division générale

Il s'agit d'une comparaison confidentielle qui ne doit pas être remise à des personnes tierces. Sanitas établit cette comparaison avec le plus grand soin. La véracité et l'actualité des contenus sont vérifiées à intervalles réguliers. Sanitas n'offre toutefois aucune garantie (ni explicite ni tacite) quant à la véracité, l'exactitude, l'actualité et l'exhaustivité de la comparaison. (mars 2025)

.

Prestations	Sanitas Hospital Standard Liberty	Concordia Hospitalisation COMMUNE Hospitalisation LIBERO	myFlex Economy	CSS nouveau à partir de 2025 Livo Smart Option Upgrade Assurance pour les urgences Livo	AXA Hôpital division générale Hôpital Flex 1 Hôpital Flex 2	Helsana HOSPITAL ECO Hospital Flex 1 Hospital Flex 2	SWICA HOSPITA DIVISION COMMUNE HOSPITA PLUS HOSPITA FLEX DEMI-PRIVÉE	KPT Assurance des frais d'hospitalisation division commun Assurance des frais	KPT Assurance des frais e d'hospitalisation division commune Assurance des frais	ASSURA OPTIMA FLEX VARIA COMPLEMENTA EXTRA	Visana Hôpital division commune Hôpital Flex, Hôpital Flex Plus Flex division mi-privée / Flex	Assurance complémentaire d'hospitalisation niveau 1 Assurance complémentaire	Assurance complémentaire combinée Global 1 (GL1), Global 2 (GL2),
				Assurance pour les digences Eno	Topiai Tox 2	Trospital Tox 2	HOSPITA FLEX PRIVÉE	d'hospitalisation Flex Eco Assurance des frais d'hospitalisation Flex Top	d'hospitalisation Flex Eco Assurance des frais d'hospitalisation Flex Top		division privée	d'hospitalisation H-Bonus	Global 3 (GL3), Global 4 (GL4), Global 13 (GL3), Global 4 (GL4), Global flex Hospiflex
òpital en Suisse	Division générale dans toute la Suisse, chambre à plusieurs lits, toute la Suisse (hôpitaux conventionnés)	Hospitalisation COMMUNE 100% des coûts en division générale, hôpitaux reconnus Hospitalisation LIBERO 100% des coûts en division générale, hôpitaux reconnus, possibilité de choisir la division moyennant une quote-part		Erais hospitaliers division générale dans toute la Suissae 100%, illimité (dans les hôpitaux figurant sur les listes cantonales des hôpitaux en dehors du canton de résidence)	coûts en division générale dans toute la Suisse (moint la participation aux coûts). - Chambre à plusieurs lits - sans libre choix du médecin Höpital Flex 1 Au choix avant chaque admission à l'hôpital. Lorsque	le libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse (hópital répentof liste cantonale), hôpital conventionné LAMal Helsans) Hospital Flex 1 - Division commune: aucune participation aux coûts - Division demi-privée: 35% (max. CHF 3000/a) - Division privée: 50% (max. CHF 9000/an) Hospital Flex 2 - Division commune: aucune participation aux coûts - Division commune: aucune participation aux coûts - Division demi-privée: 20% (max. CHF 2000/an) - Division privée: 35% (max. CHF 4000/an)	höpitaux conventionnels avec SWICA HOSPITA FLEX DEM-PRIVÉE Couverture inteligrate en division commune de tous la höpitaux conventionnels avec SWICA Libre choix de la division (commune ou demi-privée) avant chaque hospitalisation. Couverture intégrate en division commune ou demi-privée de höpitaux un division commune ou demi-privée de höpitaux (proposition de la constitution commune de tous la höpitaux conventionnels avec SWICA Libre choix de la division hospitalisation. Couverture intégrate en division commune, demi-	toute la Suisse (hôpitaux répertoriés avec mandat de prestations et hôpitaux conventionnés KPT) Flex Eco Rex Teo Rex Teo Flex et course de coûts avec imputation de la participation aux coûts dans la division choise dans un hôpital, dans toute la Suissez aucune participation aux coûts dans la division choise dans un hôpital, dans toute la Suissez aucune participation aux coûts en division commune (hôpitaux répentés avec mandatoriés avec mand	Div. générale S Couverture intégrale en division commune dan toute la Suisse (hôpitaux répertoriés avec mandat de prestations et hôpitaux conventionnés KPT9 Flex Eco a Flex Tgo Prise en charge des coûts avec imputation de le participation aux coûts dans la division choisei dans un hôpital, dans toute la Siaise; aucune participation aux coûts en division commune (hôpitaux répertoriés avec mandates de prestations et hôpitaux conventionnés KPT)	établissement hospitalier répertorié sur une liste cantonale OPTIMA FLEX VARIA Libre choix de la division, aucune participation aux coûts en division générale Choix du médecine Libre choix il emédecin est agréé par Assura	- Choix du médecin: pas de libre choix du médecin	- Couverture intégrale en division commune dans toute la Suisse - Libre choix du médecin: non Assurance complémentaire d'hospitalisation H- Bonus - Avant chaque hospitalisation, libre choix de la division en fonction de l'état de samé et des besoins pas de participation aux coûts en division commune Libre choix d'un médecin reconnu en division mi- privée ou privée - Libre choix d'un établissement hospitalier reconnu	
ipital à l'étrange	r <u>Urgence UF / AELE</u> 100%, au max. 180 jours, lors de traitements stationnaires en dehors des Accords bitatéraux Autrea paya étrangers fen cas d'urgence) 100%, au max. 180 jours, pour les traitements stationnaires Traitements planifiés Aucune prestation	Couvert par l'assurance ambulatoire de Concordia	Urgance Tratements stationnaires en ces d'urgence (maladie aigué) tors d'un asjour temporaire à l'étranger, montant tillminé, dans le monde entier Tratements à option stationnaires Aucune prestation	Assurance pour les urgences Livo Traitements stationnaires. 100%, illimité dans le monde entier Transports lors de théraples 100%, max. CHF 1000/an	Division générate Urgence CHF 500/jour, max. 30 jours/an Traitement prévu. CHF 500/jour, max. 30 jours/an Hobital Flax 1 Hobital Flax 2 Urgence. CHF 1000/jour, max. 30 jours/an Traitement prévu. CHF 1000/jour, max. 30 jours/an	HOSPITAL ECO Urgence Au max. CHF 500.— par jour jusqu'à 60 jours par année civile pour les séjours hospitaliers à l'étranger Traitements à option Pas assurés HOSPITAL FLEX 1 Urgence CHF 500.—/jour, pendant max. 60 jours/an pour les séjours hospitaliers d'urgence ou planifiés Traitements à option Pas assurés HOSPITAL FLEX 2 Lirgence Lirgen	Traitements à l'étranger CHF 50-/jour et CHF 5000 par an pour les frais de traitement HOSPITA FLEX DEMI-PRIVÉE Lirgence 99%, montant illimité Traitements à l'étranger CHF 100-/jour et 10'000 CHF par an pour les fraits de traitement HOSPITA FLEX PRIVÉE Lirgence 199%, montant illimité Traitements à l'étranger CHF 150-/jour et CHF 30000 par an pour les fraitement de l'étranger	DIVISION COMMUNE Unisence CHF 20 000 - dans un hôpital de soins aigus Flex Eco Flex Top Jurganzo Couverte à 100% (avec participation aux coûts analogue à la Suisse)	Division générale Unence CHF 20 000 – dans un hôpital de soins aigus Flex Eco Flex Top Urgence Couverte à 100% (evec participation aux coûts anslogue à la Suisse)	COMPLEMENTA EXTRA Ligiences Aucura prestation Mondia MondiaPluna, Autres prestations OPTIMA FLEX VARIA Ligences Aucune couverture Traitements plantifies Avec accord préslablie. CHF 500 par jour, au max. deux jours par séjour Assurance: Mondia MondiaPlus Autres prestations	Möpital division commune Lyrancze - Sejour en Europe ly compris les pays du pourtour méditerranéen; 26th de la différence de coûts (LAM- Hors Europe: 25th de la différence de coûts (LAM- Hors Europe: 25th de la différence de coûts (LAM- Mopital division commune, Hópital Flex, Flex division mi-privée / Flex division privée Tattements jasoine Aucune prestation Hópital Flex Plus Lyrancze — Dans le monde entire, illimité, 100%, pour les sejours d'urgence dans un hópital de soins sigus à l'étranger et pour autant que le rapatriement ne soit pas possible ou arisionnable Tattements jasoinfiée 100%, institutions recommus désignées par Visana pour la division commune, mi-privée et privée sur as liste des hópitaus à l'étranger Mópital Flex, Flex division mi-privée/ Flex division privée Hópital Flex, Plex Flex division mi-privée / Flex division privée Hópital Flex, Plex Flex division mi-privée / Flex division privée Assurance voyages incluse pendant 8 semaines/voyage	l) CHF 500 par jour au max., 60 jours au max.	GLOT à GLO4 Global Flex Mospittex Litences CHF 500-/fjour, au max. 60 jours/année civile Groupe Mutuel Assistance Assistance, encadrement et rapatriement en cas d'urgence médicale en voyage et à l'étranger
aternité ccouchement ationnaire: estations en cestations en cas hospitalisation en	santé s'il est hospitalisé avec sa mère	Hospitalisation COMMUNE, hospitalisation UBERO Booming-in Jusqu'à CHF 60fruit pour les frais de séjour di parent accompagnateur dans l'hôpital où séjourne son enfant ou inversement Accouchement ambulatoire et accouchement à la maisan CHF 300	Aucune prestation J. Accouchement ambulatoire Maison de naissance ou accouchement à la maison: forfait de CHF 1000 sans coûts certifiés		Höpital div. générale Booming-in CHF 50/jour, max. CHF 500/an Forfait d'accouchement Aucune prestation Höpital Flex 1 Höpital Flex 2 Booming-in CHF 80/jour, max. CHF 2000/an Earfait d'accouchement CHF 1500	HOSPITAL ECO Forfaits d'accouchement Aucune prestation Booming-in Aucune prestation HOSPITAL FLEX Forfaits d'accouchement Hospital Flex 1: CHF 500 -/accouchement Hospital Flex 2: CHF 1000 -/accouchement Booming-in Hébergement et repas d'une personne accompagnatric à l'hôpital Hospital Flex 1: CHF 50-/jour, au max. 15 jours/an 15 jours/an	HOSPITA FLEX DEMI-PRIVÉE HOSPITA FLEX PRIVÉE HOSPITA FLEX PRIVÉE Pendant les couches, frisis supplémentaires pour le nouveau-né de manière analogue à la couverture d'assuraince de la mère HOSPITA DIVISION COMMUNE Booming-in Aucune prestation HOSPITA FLEX DEMI-PRIVÉE HOSPITA FLEX PRIVÉE Booming-in SI rentant (jusqu'à ses 6 ans révolus) doit se soumettre à un traitement stationnaire médicalement justifié et que la mêre l'altaite encore, SWICA prend en charge les frais de lit supplémentaire de la mère à concurrence de CHF 50 – par nuit, pendent 30 jours au plus par année civile.	(höbjatux répertoriés avec mandat de pretations et höplatux comertionnés XPT) Maison de naissance CHF 100. par jour pendant 5 jours Daliai de carestnes: 750 pour s Balai de carestnes: 750 pour s Roccinique CHF 50. par jour pendant 14 jours Fiex Eco Fortal accountement: CHF 500 - Bocoming-in: accountement cHF 500 - Bocoming-in: accounter prestation Höbbatig roise en charge des colts avec imputation of Lagratique accountement christians de vivolence de la participation au cortis dans las division choises des un höplats, dans toute la Suisse (höplatux répertories avec mandat de prestations et höplatux conventionn XPT) Alles: minagètez au max. CHF 50 per jour, pendant 5 jours, pour une alde-ménagète agrés un accountement stationnaire Dalai de carestnes: 770 jours Fiex Top Roccinique; au max. CHF 50 per jour pour pour maximum de 30 jours pur caretiques de prestations télépatig-irse en charge des cotts avec imputation of la participation aux colds dats la dévisión choises des un höplats, dans toute la Suisse (höplatux répertories la participation aux colds dats la dévisión choises des un höplats, dans toute la Suisse (höplatux répertories une conventionne vacc mandat de prestations et höplate conventionne	Makano de naissance. CHF 100 - par jour pendant 5 jours Biblia de cassance. CPU pour p Biblia de Cassance. CPU p Biblia d Biblia de Cassance. CPU p Biblia d Biblia de Cassance. CPU p Bi	Garde d'enfants jusqu'à 15 ans un organisme. officiel CHF 70 par jour, 21 jours par année, pour les enfants d'un(e) assuré(e) adulte hospitalisé(e) COMPLEMENTA FLEX VARIA Aucune prestation at Assurance Materna Varia Autres prestations	Aucune prestation Phápitat Flex, Flex division mi-privée / Flex division privée Forfait accouchement en cas d'accouchement en ambulatoire: CHF 500 – /accouchement		OL1 et GL2 Booming-in / Irais d'accompagnement en cas de adjour bospitalier. CHF 500/année civile GL3 Booming-in / Irais d'accompagnement en cas de adjour bospitalier. CHF 600/année civile GL4 Booming-in / Irais d'accompagnement en cas de adjour bospitalier. CHF 700/année civile CHF 700/année civile
	Aide-ménagère t CHF 10/jour, au max. 90 jours (en cas de maternité: au max. 14 jours dans le mois suivant l'accouchement) pour la personne tenant le ménage Soins médicaux à domicila CHF 20/jour, au max. 90 jours (en cas de maternité, au max. 14 jours dans le mois qui suit l'accouchement) pour les soins prodigués par du personnel soignant diplôme Au maximum CHF 1800 par année civile sont payés au total pour l'aide-ménagère et les soins médicaux à domicile.		Couvert par l'assurance ambulatoire de la CSS	Livio Smart Aucune prestation	Couvert par l'assurance ambulatoire d'Axa	HOSPITAL ECO Aide-ménagère CHF 30fjour, au max. 30 jours/an après un séjour hospitalier HOSPITAL FLEX (avec module complémentaire Aide-ménagère Au max. CHF 50 par jour pendant 30 jours max par année civile (si le module complémentaire FLEX est inclus)	HOSPITA FLEX DEMI-PRIVÉE c. Aide-ménagère CHF 30/jour, au max. 60 jours par an Soins à domicile	Division commune Aide-ménagère / soins à domicile	Division générale Aide-ménagère / soins à domicile CHF 20 par jour pendant 60 jours consécutifs Flex Eco Aide-ménagère Aucune prestation	COMPLEMENTA EXTRA Aids-ménagére par un service d'assistance CHF 50- par jour, 30 jours par année, durant l'hospitalisation et jusqu'au 15" jour suivant la sortie de l'hôpital OPTIMA FLEX VARIA Aucune prestation	Couvert par l'assurance ambulatoire de Visana		OL1 Aids-ménagèra at frais de placement 70%, au max. CHF 1500-1 année civite OL2 Aids-ménagère at frais de placement 90%, au max. CHF 1500-1 année civite OL3 Aids-ménagère at frais de placement 90%, au max. OHF 2500-1 année civite OL4 Aids-ménagère at frais de placement 90%, au max. CHF 2500-2 par année civite

Transport / sauvetage (y	- 100%, au max. CHF 20 000 - 100% pour les transports et le rapatriement de	Couvert par l'assurance ambulatoire de Concordia	Frais de transport pour éviter ou raccourcir un- séjour hospitalier	Livo Smart Aucune prestation	Couvert dans l'assurance ambulatoire d'Axa	Couvert par l'assurance ambulatoire d'Helsana	HOSPITA DIVISION COMMUNE Transports d'urgence et de transfert	Division commune Frais de transport	Division générale Frais de transport	COMPLEMENTA EXTRA Transport et sauvetage	Couvert par l'assurance ambulatoire de Visana	-	GL1 Coûts de transport et de sauvetage
compris à	100% pour les transports et le rapatriement de l'étranger à condition d'être organisés par Sanitas Assistance		Jusqu'à un maximum de CHF 250 000 par année civile	Assurance pour les urgences Livo			90% jusqu'à CHF 5000 par an (Suisse et	- Suisse: couverture intégrale des coûts - Étranger: frais de sauvetage et de transport: jusqu'à CHE 2000 -		Suisse: montant de la facture déduction faite de la part LAMal. Sans limite pour les transports			60%, au max. CHF 1000/année civile GL2
l'étranger)	Sanitas Assistance			Rapatriement en Suisse			étranger) Opérations de recherche, de dégagement et	CHF 2000 Coûts de sauvetage	 Étranger: frais de sauvetage et de transport: 	pour les sauvetages au max. CHF 20 000	,		Coûts de transport et de sauvetage 80%, au max. CHF 1000/année civile
			Couvert par l'assurance ambulatoire de la CSS	Actions de recherche et de sauvetage			rapatriements 90% jusqu'à CHF 5000 par événement	CHF 20 000 par événement - Pas de frais de rapatriement ou de transport de corp	jusqu'à CHF 2000	- Étranger: aucune couverture			GL3 Coûts de transport et de sauvetage
				100%, max. CHF 100 000 par événement dans le monde entier			HOSPITA FLEX DEMI-PRIVÉE	Flex Eco	Coûts de sauvetage CHF 20 000 par événement	OPTIMA FLEX VARIA			80%, au max. CHF 2500/année civile GL4
				Transports d'urgence 100%, illimité dans le monde entier			HOSPITA FLEX PRIVÉE Transports d'urgence et de transfert	Transport - Suisse: 100%	- Pas de frais de rapatriement ou de	Rapatriement et assistance à l'étranger Aucune couverture			Coûts de transport et de sauvetage 80%, au max. CHF 5000/année civile
				100 /g, million daris to morado endor			90% montant illimité (Suisse et étranger)	- Étranger: CHF 5000/année civile Sauvetage et dégagement	transport de corps	Padane courcitate			GL1 à GL4
							Opérations de recherche, de dégagement et rapatriements	Au max. CHF 20 000 par année civile en Suisse comme à l'étranger	Flex Eco	Assurance: Mondia Mondia Plus			Groupe Mutuel Assistance Assistance, encadrement et rapatriement en cas
							90% jusqu'à CHF 20 000 par événement	FlexTop	Transport - Suisse: 100%	Autres prestations			d'urgence médicale en voyage et à l'étranger
								Transport - Suisse: 100%	- Étranger: CHF 5000/an				
								 Étranger: CHF 5000 Sauvetage et dégagement. 	Sauvetage et dégagement				
								- Au max. CHF 30 000 en Suisse et à l'étranger	max. CHF 20 000/an En Suisse				
Cures et soins	Cures balnéaires en Suisse et à Abano /	Hospitalisation COMMUNE, hospitalisation	Cures balnéaires et de convalescence	Livo Smart	Hôpital div générale	HOSPITAL ECO	HOSPITA DIVISION COMMUNE	DIVISION COMMUNE	comme à l'étranger Division générale	COMPLEMENTA EXTRA	Hönital division commune, Hönital Flex, Flex	-	GL1 et GL2
oures et soms	Montegrotto CHF 10/jour, au max. 21 jours	LIBERO	Dans les établissements reconnus par la CSS, au max. CHF 20/jour, au max.	Aucune prestation	Cure balnéaire (une cure par an) CHF 10/jour, max. 21 jours/an	Cures balnéaires et de convalescence CHF 30/jour pendant 30 jours au max. par an	Cures balnéaires	Cures balnéaires	Cures balnéaires a CHF 20 par jour durant 42 jours par période de		division mi-privée / Flex division privée Cures, cures balnéaires		Cures balnéaires en Suisse prescrites par un médecin 60%, au max. CHF 300/année civile
		CHF 30/jour, au max. 21 jours/an	CHF 500/année civile			pour les cures balnéaires et de convalescence	Cures de convalescence	5 années	5 ans	– En Suisse: CHF 1000.– par année pour les frais	CHF 50/jour, au max. 21 jours/an		Cures balnéaires à l'étranger prescrites par un médecin
	Cures de convalescence en Suisse CHF 10/jour, au max. 21 jours	Ces prestations sont également accordées lorsque la cure balnéaire stationnaire sur	Étranger		CHF 30/jour, max. 21 jours/an	en Suisse	CHF 15/jour, au max. 30 jours par an	Cures de convalescence CHF 20 par jour pendant 30 jours par année		de bains et de soins —À l'étranger: CHF 500 par année, si	Cures de convalescence - Dans un établissement de cure reconnu par		Aucune prestation Cures de convalescence prescrites par un médecin
	Cures à l'étranger	prescription médicale a lieu dans une station thermale européenne sous direction médicale,	Aucune prestation			Soins stationnaires aigus et de transition. CHF 90/jour pendant max. 14 jours par an pou	HOSPITA FLEX DEMI-PRIVÉE Cures balnéaires	Eco	Cures de convalescence CHF 20 par jour pendant 30 jours par	l'affection ne peut pas être traitée en Suisse	Visana - CHF 50/jour, au max. 28 jours; CHF 20/jour		CHF 20/jour, au max. 30 jours/année civite Cures de convalescence prescrites par un médecin.
	CHF 100/jour, au max. 28 jours, pour les cures à la mer Morte, en Israël ou en Jordanie en as de				Clinique de réadaptation 100% des coûts, max. 60 jours/an en	les frais de pension (hébergement et repas) pendant des soins stationnaires aigus et de	CHF 60/jour, au max. 30 jours par an <u>Cures de convalescence</u>	Cures Aucune prestation	année	Cures de convalescence - En Suisse: CHF 40 par jour, 21 jours par an	pour d'autres établissements de cure appropriés		après un séjour à l'hôpital CHF 40/jour, au max. 30 jours/année civile
	psoriasis ou de vitiligo	appropriée pour le traitement des patient-es de cures balnéaires.			division générale, dans toute la Suisse	transition dans un EMS	CHF 30/jour, au max. 30 jours par an Cliniques de réadaptation, sanatoriums	Ton	Eco		Hôpital Flex Plus		GL3
	Au max. une cure				Höpital Flex 1	HOSPITAL FLEX (avec module complémentaire)	polyvalents, stations climatiques et cliniques du		Cures		Cures, cures balnéaires		Cures balnéaires en Suisse prescrites par un médecin 80%, au max. CHF 500/année civile
		Cures de convalescence CHF 30/jour, au max. 21 jours/an			Hôpital Flex 2 Cure balnéaire (une cure par an)		sommeil Du 1 ^{er} au 180 ^e jour: prise en charge des coûts		Aucune prestation	OPTIMA FLEX VARIA Aucune prestation	CHF 80/jour, au max. CHF 2000/an Cures de convalescence		Cures balnéaires à l'étranger prescrites par un médecin
		Est réputée aide ménagère la personne qui, à titre professionnel, pour son compte ou celui			CHF 30/jour, max. 21 jours/an	année civile	selon la division hospitalière assurée, à partir de 181° jour: CHF 80 par jour, pendant 720 jours		Тор		- Dans un établissement de cure reconnu par Visana		50%, au max. CHF 500/année civile
		d'une organisation, s'occupe du ménage en lieu et place de la personne assurée.	1		Cure de convalescence (une par an)	(si le module complémentaire FLEX est inclus)	au max. sur une période de 900 jours	Aucune prestation	Cures		- CHF 80/jour, au max. CHF 2000/an		GL4 Cures balnéaires en Suisse prescrites par un médecin
					CHF 60/jour, max. 21 jours/an	Soins aigus et de transition CHF 100/jour pendant max. 14 jours par an	HOSPITA FLEX PRIVÉE		max. Au max. CHF 50 par jour pour ur maximum de 30 jours par catégorie de		Étranger Aucune prestation		80%, au max. CHF 750/année civile Cures balnéaires à l'étranger prescrites par un
						pour les frais de pension (hébergement et repas	CHF 80/jour, au max. 30 jours par an		prestations		Aucune prestation		<u>médecin</u> 80%, au max. CHF 1000/année civile
					Clinique de réadaptation	pendant des soins aigus et de transition dans u EMS	Cures de convalescence CHF 40/jour, au max. 30 jours par an		Étranger				GL3 et GL4
					100% des coûts, max. 60 jours/an en	(si le module complémentaire FLEX est inclus)	Sur demande, Swica peut également intervenir		Aucune prestation				Cures de convalescence prescrites par un médecin CHF 25/jour, au max. 30 jours/année civile
					division générale, dans toute la Suisse	Sur demande, Helsana peut également accorde des prestations en cas de cure balnéaire dans	lors d'une cure thermale en accorder des prestations à un établissement thermal étrange						Cures de convalescence prescrites par un médecin après un séjour à l'hôpital
						un établissement de cure balnéaire à l'étranger.	prestations a un établissement triennat étrange						CHF 50/jour, au max. 30 jours/année civile
Possibilité de	Division demi-privée	Hospitalisation COMMUNE	Division hospitalière à choisir avant l'admission		Höpital division générale	HOSPITALECO	HOSPITA FLEX DEMI-PRIVÉE	Flex Eco	Flex Eco	OPTIMA FLEX VARIA	Höpital Flex, Höpital Flex Plus, Flex division mi-privée / Flex	Accurance complémentaire d'hocnitalication H.	Clobal Flay Hospiflay
choisir la division hospitalière	75%, quote-part max. CHF 10 000/an	Pas possible	à l'hôpital		pas possible		- Libre choix de la division (commune ou demi-privée)	Participation aux coûts de la part de l'assuré	Participation aux coûts de la part de l'assuré – Division commune: aucune participation aux	Participation aux coûts de la part de l'assuré	division privée Libre choix du confort de la chambre lors de l'admission à	Bonus Division commune	Division commune Aucune participation aux coûts
(produits Flex)	Division privée	Hospitalisation LIBERO	Participation aux coûts par année civile		Höpital Flex 1		 Couverture intégrale en division commune ou demi- r privée des hôpitaux publics et privés de Suisse et du 	coûts	coûts	- Division semi-privée: CHF 100 par jour, au	l'hôpital Hôpital division commune: participation aux coûts annuelle	Aucune participation aux coûts	Division mi-privée (chambre à deux lits)
	50%, quote-part max. CHF 20 000/an	Stationnaire, pour certaines maladies/en cas d'accident dentaire: selon la division	Variante 1 - Division commune: aucune participation aux		demi-privée: 20% de participation aux coûts,	Helsana pour l'hôpital correspondant.	Liechtenstein	 Division demi-privée: CHF 300,-/jour Division privée: CHF 500,-/jour 	 Division demi-privée: CHF 300/jour Division privée: CHF 500/jour 	max. 15 jours par an – Division privée: CHF 300.– par jour, au max.	pour la division commune: participation aux cours annuels pour la division choisie lors de l'admission à l'hôpital – Division commune:CHF 0.–	Division mi-privée Participation aux coûts: CHF 100 par jour, au max.	- Libre choix du spécialiste - Participation aux coûts: CHF 400/jour, au max.
		hospitalière choisie lors de l'admission à l'hôpital	coûts - Division demi-privée: 40%, au max. CHF 8000.		max. CHF 2000/an 2)	HOSPITAL FLEX Flexibilité du choix de l'hôpital, de la division et du	Option avant chaque hospitalisation - Division commune: aucune quote-part	- Au max. CHF 6000 par an (jusqu'à 18 ans: CHF 3000 par an)	 Au max. CHF 6000 par an (jusqu'à 18 ans: CHF 3000 par an) 	15 jours par an - Les participations dues pour les divisions	 Division mi-privée: 50% des coûts dépassant l'AOS, illimité Division privée: 70% des coûts dépassant l'AOS, illimité 	30 jours par année civile	CHF 4000/an
		- Division privée:	- Division privée: 70%, au max. CHF 14 000		Privée : 35% de participation aux coûts,	médecin dans toute la Suisse (parmi les hôpitaux répertoriés [liste cantonale] ou les hôpitaux	- Division demi-privée: CHF 300/jour, au max. CHF 6000/an	Flex Top	FlexTop	privée et semi-privée sont cumulées jusqu'à CHF 4500 par année civile	Hôpital Flex: participation aux coûts annuelle	<u>Division privée</u> Participation aux coûts: CHF 200 par jour, au max.	Division privée (chambre à un lit) - Libre choix du spécialiste
		Quote-part de 35%, au max. CHF 4000/an	Variante 2		max.	conventionnés LAMal Helsana):	HOSPITA FLEX PRIVÉE	Participation aux frais de la part de l'assuré	Participation aux frais de la part de l'assuré		Variante 2/4 - Division commune: CHF 0 - Division mi-privée: CHF 2000	20 jours par année civile	- Participation aux coûts: CHF 600/jour, au max. CHF 5000/an
		(Pour 2 personnes et plus: au max. CHF 4000/an)	 Division commune: pas de participation aux coûts 		CHF 4000/an 2)	HOSPITAL FLEX 1 - Division commune: aucune participation aux coûts	- Libre choix de la division (commune, semi-privée ou privée) avant chaque hospitalisation	- Division commune: aucune participation aux coûts	 Division commune: aucune participation aux coûts 	Indemnités en cas de séjours en division générale	- Division privée: CHF 4000 Variante 4/8		
		– Division mi-privée:	 Division demi-privée: 20%, au max. CHF 4000. Division privée: 35%, au max. CHF 7000. 	-		 Division demi-privée: participation aux coûts de 35% (au max. CHF 3000/an) 		 Division demi-privée: CHF 150,-/jour Division privée: CHF 250,-/jour 	- Division demi-privée: CHF 150/jour	CHF 250 par jour, au max. 15 jours par année civile, jusqu'à max. CHF 3750 par année	- Division commune: CHF 0 - Division mi-privée: CHF 4000		
		Quote-part de 20%, au max. CHF 2000/an (Pour 2 personnes et plus: au max.			Hôpital Flex 2	 Division privée: participation aux coûts de 50% (au max. CHF 9000/an) 	Suisse et du Liechtenstein	- Au max. CHF 4000 par an (jusqu'à 18 ans: CHF 2000 par an)	 Division privée: CHF 250/jour Au max. CHF 4000 par an (jusqu'à 		Division privée: CHF 8000. Hôpital Flex Plus: participation aux coûts annuelle		
		CHF 4000/an)			Demi-privée: 20% de participation aux coûts.	HOSPITAL FLEX 2	Option avant chaque hospitalisation		18 ans: CHF 2000 par an)		Division commune: CHF 0 Division mi-privée: 20%, au max. CHF 2000		
		- Division commune: Pas de quote-part			max. CHF 4000/an 2)	 Division commune: aucune participation aux coûts Division demi-privée: participation aux coûts de 20% 					- Division privée: 35%, au max. CHF 4000		
		ras de quote-part				(au max. CHF 2000/an) – Division privée: participation aux coûts de 35% (au					Flex division mi-privée: participation aux coûts annuelle - Pour la division mi-privée: CHF 4000 - Pour la division privée: CHF 8000		
						max. CHF 4000/an)	CHF 8000/an				Flex division privée: participation aux coûts annuelle - Pour la division mi-privée: CHF 2000		
					Privée: 35% de participation aux coûts, max.						- Pour la division privée: CHF 4000		
					CHF 8000/an 2)								
Clinique	En cas de traitements aigus stationnaires	Hospitalisation COMMUNE	Coûts de traitement et de séjour en division	Livo Smart	Hôpital division générale	HOSPITAL ECO	HOSPITA DIVISION COMMUNE	Division commune	Div. générale	-	Hôpital division commune	-	-
psychiatrique	effectués dans une clinique psychiatrique ou	Hospitalisation LIBERO	commune, demi-privée ou privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement,		Hôpital Flex 1 Hôpital Flex 2	– 90 jours/an, aussi longtemps qu'un séjour dans une clinique psychiatrique est		Pour les traitements stationnaires dans un	Pour les traitements stationnaires dans un		Centres spécialisés dans les maladies de la dépendance		
	sont pris en charge pendant 180 jours au total	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	sont considérées comme un fournisseur de		Clinique psychiatrique 100% des coûts, max, 90 jours/an en division	médicalement nécessaire et qu'il ne s'agit pas d'une maladie chronique			division assurée. Si une réadmission intervient		CHF 50/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours		
	lits).	365 jours consécutifs	hôpitaux reconnus).		générale, dans toute la Suisse	- Non assuré: cliniques psychiatriques de jour	180° jour selon la division hospitalière assurée	précédentes. La durée des prestations est de	précédentes. La durée des prestations est de		Communautés thérapeutiques		
	À partir du 181 ^e jour, les frais de traitement ains		– Au max. pendant 60 jours par année civile			et de nuit	(prestations pendant 720 jours au maximum sur une période de 900 jours consécutifs)		720 jours au maximum.		CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours		
	que CHF 20 par jour sont payés à titre de participation aux frais de séjour et de soins. À					HOSPITAL FLEX – 60 jours/an, aussi longtemps qu'un séjour	HOSPITA FLEX PRIVÉE		Flex Eco Couverture des coûts à 100% pendant 45 jours		Hôpital Flex Plus		
	l'âge AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur une					dans une clinique psychiatrique est médicalement nécessaire et qu'il ne s'agit pas	CHF 150/jour, à partir du 181 ^e jour, jusqu'au 180 ^e jour selon la division hospitalière assurée	par année civile avec participation aux coûts			Psychiatrie stationnaire 100%, au max. 90 jours/année civile. Les		
	période de 900 jours.					d'une maladie chronique - Non assuré: cliniques psychiatriques de jour	(prestations pendant 720 jours au maximum sur	Flex Top	Flex Top Couverture des coûts à 100% pendant 90 jours		hospitalisations dans des cliniques psychiatriques sont considérées comme des		
						et de nuit	une période de 900 jours consécutifs)	par année civile avec participation aux coûts			séjours hospitaliers de soins aigus pendant au		
						Aucune prestation					maximum 90 jours. Après 90 jours, il ne peut plus être alloué de prestation d'hôpital pour		
											soins aigus au titre d'Hôpital Flex Plus.		
	2						100071.0110						
Possibilités d'upgrade des	Passage à Hospital Extra Liberty possible tous les deux ans sans nouvel examen de l'état de	-	Possibilité de conclure l'option upgrade D'Economy à Balance sans examen de l'état de			-	HOSPITA PLUS Garantie SWICA exclusive pour les enfants et le			-		-	-
produits (sans les produits Flex)	santé; durée max. 20 ans ou âge terme: 64 ans (exception: enfants / jeunes: âge terme de 36		santé	indépendamment de l'état de santé: passer ultérieurement au niveau d'assurance			jeunes jusqu'à 18 ans révolus - Possibilité de passer en division demi-privée						
avec admission	ans)			Premium sans nouvel examen de l'état de santé. L'option d'upgrade peut être échangée tous les			ou privée indépendamment de l'état de santé - Option à exercer avant 40 ans						
sans déclaration	,			cinq ans.			Participation à choix par année						
sur l'état de santé pas à l'admission							- CHF 1000, rabais de primes = 15% - CHF 2000, rabais de primes = 25%						
l'hôpital							- CHF 5000, rabais de primes = 50%						
Dépenses privées	=	-	=	-	-	-	-	-	-	-	-	-	GL1 et GL2 CHF 100/cas
et frais de déplacement													GL3 et GL4
													CHF 200/cas

Comparaison des assurances complémentaires: hôpital en division demi-privée

Il s'agit d'une comparaison confidentielle qui ne doit pas être remise à des personnes tierces. Sanitas établit cette comparaison. (mars 2025)

Sauf mention contraire, les montants maximums se rapportent à une année civile.

Prestations		Concordia Hospitalisation MI-PRIVÉE	CSS Assurance d'hospitalisation myFlex Balance	Option Upgrade	AXA Hôpital division demi-privée	Helsana HOSPITAL Demi-privée	SWICA HOSPITA DEMI-PRIVÉE	KPT Assurance des frais d'hospitalisation en division demi-	Assura OPTIMA VARIA	Visana Hôpital division mi-privée	Assurance complémentaire d'hospitalisation, niveau 2	Assurance complémentaire combinée
Höpital en Suisse		Chambre à deux lits - Chambre à deux lits, libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse, hôpitaux reconnus - Libre choix du médecin à l'hôpital	100% des coûts, chambre à deux lits, dans touts la Suisse dans des hôpitaux reconnus (liste des hôpitaux seion la LAMal et CSS)		- Chambre à deux lits - Libre choix du médecin		Couverture intégrale en division demi-privée de tous les hôpitaux de Suisse et du Liechtenstein			Hópitaux reconnus Libre choix dans toute la Suisse. Voir exception dans la liste restrelignant le choix des hôpitaux Division hospitalière Division mi-privée Choix du médecin Libre choix du médecin Confort de la chambre Chambre à deux lits	Couverture intégrale en division mi-privée dans toute la Suisse – Libre choix du médecin: oui	Global mi-privée (cMP) Division mi-privée dans toute la Suisse (prestations de maternité: délai de carence de 12 mols) - Libre choix du médecin: oui
Höpital à l'étranger	Urgance UE / AELE Chambre à deux lits, au max. 180 jours, lors de traitements en dehors des accords bilatéraux Autres pays (en cas d'urgence) 100%, au max. 180 jours Traitements planifiés Chambre à deux lits, CHF 1000.—/jour, pendant 180 jours au max. et en l'espace de 360 jours	Couvert par l'assurance ambulatoire de Concordia	<u>Urgence</u> Traitements stationnaires en cas d'urgence (maladie aigué) lors d'un séjour temporaire à l'étranger: montant illimité, dans le monde entie <u>Iraitements à option en stationnaire</u> . Aucune prestation		Urgence CHF 1000.–fjour, max. 30 jours/an Traitements prévus CHF 1000.–/jour, max. 30 jours/an	Lirgence CHF 1500/jour, pour les traitements d'urgenc Iraitements à option CHF 1500/jour, avec garantie de paiement poi les traitements cibilés. Demande de prise en charge des coûts à déposer avant le traitement.	<u>Traitements à l'étranger</u> ur CHF 100/jour et CHF 10 000 par an pour les frais de traitement	Couverture intégrale dans les hôpitaux de soins aigus en Europe, y compris les pays méditerrandens. Dans le reste du monde: au max. CHF 50 000.– par année civile.	Urgence Prise en charge seion les conditions de l'assistance touristique Traitements planifiés Avec accord préalable. Prise en charge uniquement lorsque le coût est inférieur au tarif usuel appliqué dans le canton de domicile de l'assuré Assurance: Mondia MondiaPlus. Autres prestations	Urgence - Séjour en Europe (y compris les États bordant la - Séjour en Europe (y compris les États bordant la Méditerranée): 70% du montant de la différence (LAMai) - En dehors de l'Europe: 50% du montant de la différence (LAMai) Traitements planifiés Aucune prestation Assurance de voyage incluse pendant 8 semaines/voyage		Lirgence CHF 1000 -/ jour, au max. 60 jours/année civile Groupe Mutuel Assistance Assistance, encadrement et rapatriement en cas d'urgence médicale en voyage et à l'étranger
Maternité (Accouchement stationnaire, prestations en cas d'hospitalisation en Suisse)			Rooming-in June Marx. CHF 80.—Jour, au max. CHF 2000.—Jan pour la personne accompagnant un enfant mineur Naissance ambulatoire Maison de naissance ou accouchement à la maison: Forfait de CHF 1500.— sans coûts certifiés Accouchement stationnaire Memes prestations qu'en cas de maladie Maison de naissance (si elle ne figure pas sur la liste des hôpitaus) Coûts de séjour certifiés, mais au moins CHF 1000.— Nouveau-né en bonne santé. —Remboursement des coûts de séjour et du premier examen selon le tarif reconnu dans la LAMal pendant l'hospitalisation de la mère, à condition qu'il soit assuré à la CSS dès sa naissance au moins pour l'échelon Economy de l'assurance d'hospitalisation myflex: au max. 30 jours à partir de la naissance —Pour les soins du nouveau-né en bonne santé assuré à la CSS, celle-ci paie en cas de nouvelle hospitalisation de la mère: dans les 10 semaines suivant la naissance, au max. CHF 100.—per jou	comme en Suisse Accouchement ambulatoire, accouchement à le maison et maison de naissance hors liste des hôpitaux canno de résidence CHF 500/enfant	Rooming-in CHF 80/jour, max. CHF 2000/an L Forfait d'accouchement CHF 1500 Garde d'enfants - Pendant le séjour à l'hôpital des parents (jusqu'à l'âge de 15 ans) CHF 50/jour, max. 30 jours/an	ambulatoire dans un hôpital ou une maison de	couverture d'assurance de la mère Rooming-in n Si l'enfant (jusqu'à ses 6 ans révolus) doit se	Couverture intégrale en division demi-privée Maison de naissance CHF 200. – par jour pour 5 jours dans une maiso de naissance Délai de carence 270 jours (hôpitaux répertoriés avec mandat de prestations et hôpitaux conventionnés KPT)		Rooming-in Durant la 1" année de vie: 100% des trais d'hébergement et de restauration pour la mère et l'enfant. De la 2e jusqu'à la 14" année de vie: au max. CHF 50.—par jour pour une personne accompagnante jusqu'aux 14 ans révolus de l'enfant. Forfait accouchement / accouchement. ambulatoire. CHF 1000/accouchement	-	Booming-in / frais d'accompagnement en cas de séjour hospitalier CHF 700/année civile
Aide-ménagère et assistance	Aido-mánaghte CHF 25/heure, au max. CHF 750pour la personne responsable du ménage - après un séjour hospitalier - ai cela permet d'éviter un séjour hospitalier - si cela permet d'éviter un séjour hospitalier Soins médicaux à domicile CHF 50/jour, au max. 90 jours (en cas de maternité, au max. 14 jours dans le mois qui suit l'accouchement et au max. CHF 5000 pour les soins prodigués par du personnel soignant diplômé	<u>Aide-ménagère</u> CHF 50/jour, au max. 30 jours/an	Couvert par l'assurance ambulatoire de la CSS	Livio Top Batance Alde à domicile prescrite par un médecin max. CHF 80/jour, max. 3000 jours/an Soins à domicile max. CHF 50/jour, max. CHF 500/an	Couvert par l'assurance ambulatoire d'Axa	Aide-ménagère CHF 100/jour, au max. 30 jours/an après un séjour hospitalier	Aide-ménagère CHF 30/jour, au max. 60 jours par an Soins à domicite CHF 60/jour (pendant max. 720 jours en l'espace de 900 jours)	Aide-ménagère / soins à domicile: CHF 30 par jour pendant 60 jours consécutifs	Couvert par l'assurance ambulatoire d'Assura	Couvert par l'assurance ambulatoire de Visana	-	Aide-ménagère et frais de placement 90%, au max. CHF 3000/année civile Avec l'option Global junior. CHF 300/année civile pour la garde d'enfants matades à domicile (12 ans)
Transport / sauvetage (y compris à l'étranger)	-100%, au max. CHF 30 000.— -100% pour les transports et le rapatriement de l'étranger à condition d'être organisés par Sanitas Assistance	Couvert par l'assurance ambulatoire de Concordia	Erais de transport pour éviter ou raccourcir un. séjour hospitalier Jusqu'à un maximum de CHF 1000, par année civile Couvert en outre par l'assurance ambulatoire de la CSS	Aucune prestation Assurance pour les urgences Livo Rapatriement en Suisse		Couvert par l'assurance ambulatoire d'Helsana	Transports d'urgence et de transfert 90%, montant illimité (Suisse et étranger) Opérations de recherche, de dégagement et rapatriements 90% jusqu'à CHF 20 000.– par événement	Frais de transport - Couverture intégrale des coûts en Suisse - Coûts de sauvetage et de transport à l'étrange jusqu'à CHF2000 Coûts de sauvetage CHF 20 000 par événement - Pas de frais de rapatriement ou de transport d corps	- À partir de 20 km du domicile, couverture	Couvert par l'assurance ambulatoire de Visana	-	Coûts de transport et de sauvetage 80%, au max. CHF 5000/année civile Groupe Mutuel Assistance Assistance, encadrement et rapatriement en cat d'urgence médicale en voyage et à l'étranger

Cures et soins		Cures balnéaires CHF 50/iour, au max. 21 jours/an	Cures balnéaires et de convalescence Dans les établissements reconnus par la CSS, a	Cures balnéaires et de convalescence ur - prescrits par un médecin et dans des	Cure balnéaire (une cure par an) CHF 30/iour, max, 21 jours/an	Cures balnéaires et de convalescence Au max, CHF 100/jour pendant max, 21 jours	Cures balnéaires CHF 60/iour, au max, 30 iours par an	Cures balnéaires CHF 40 par jour durant 42 jours par période de	Aucune prestation	Cures, cures balnéaires CHF 75/iour, au max. 21 jours/an	-	Cures balnéaires en Suisse prescrites par un médecin
		Ces prestations sont également accordées	max. CHF 80/jour, au max. CHF 2000/année			par an pour les cures balnéaires et de		5 années	Couvert par l'assurance ambulatoire d'Assura	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		80%, au max. CHF 750/année civile
		lorsque la cure balnéaire stationnaire sur	civile	Livo Top Balance max. CHF 120/jour, max. CHF 3000/an		convalescence effectuées en Europe et	Cures de convalescence			Cures de convalescence - Dans un établissement de cure reconnu par		
		prescription médicale a lieu dans une station thermale européenne sous direction médicale,	Étranger	max. CHF 120/jour, max. CHF 3000/an	Cure de convalescence (une par an)	prescrites par un médecin	CHF 30/jour, au max. 30 jours par an	Cures de convalescence CHF 40 par jour pendant 30 jours par année		Dans un établissement de curé reconnu par Visana		Cures balnéaires à l'étranger prescrites par un médecin
		disposant du personnel spécialisé requis et	Aucune prestation		CHF 60/jour, max. 21 jours/an	Soins aigus et de transition	Sur demande, Swica peut également intervenir			- CHF 75/jour, au max. 28 jours; CHF 30/jour		80%, au max. CHF 1000/année civile
	Cures à l'étranger	proposant une offre de thérapie				Au max. CHF 120/jour pendant max. 14 jours		Étranger		pour d'autres établissements de cure appropriés		
	CHF 130/jour, au max. 28 jours, pour les cures à la mer Morte, en Israël ou en Jordanie en as de			Réadaptation Libre choix du médecin et prestations		par an pour les frais de pension (hébergement et repas) pendant des soins stationnaires aigus et	prestations à un établissement thermal étranger	Aucune prestation		Étranger		Cures de convalescence prescrites par un médecin
	psoriasis ou de vitiligo	cures batteanes.		supplémentaires et complémentaires		de transition dans un EMS				Aucune prestation		CHF 25/jour, au max. 30 jours/année civile
		Cures de convalescence		dans le domaine médical ou clinique, et	Clinique de réadaptation							
		CHF 50/jour, au max. 21 jours/an		prestations d'hôtellerie/confort	100% des coûts, max. 60 jours/an	Sur demande, Helsana peut également intervenir						Cures de convalescence prescrites par un
		Est réputée aide ménagère la personne qui, à titre professionnel, pour son compte ou celui		- selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an	en tenant compte des quotes-parts	lors d'une cure thermale en accorder des prestations à un établissement thermal étranger						médecin après un séjour à l'hôpital CHF 50/jour, au max. 30 jours/année civile
		d'une organisation, s'occupe du ménage en lieu			choisies	productions a an occasionant anomal occasion						orn co. Apar, aa max. oo joard annoo daac
		et place de la personne assurée.										
Possibilité de choisir la division	<u>Division privée</u> 75% des frais de séjour, de soins et de traitement	Voir Hospitalisation LIBERO avec possibilité de	Division hospitalière à choix avant l'admission à l'hôpital. Participation aux coûts par année civil		voir Hôpital Flex 1 et Hôpital Flex 2 dans le registre Hôpital div. générale	Remboursement de CHF 1000 en cas de séjour en division commune. S'il subsiste un montant		X Voir Flex Eco et Flex Top pour Hôpital en division générale	Voir OPTIMA FLEX VARIA pour Hôpital en division générale	Vois Hôpital Flex, Hôpital Flex Plus, Flex division mi-privée, Flex division privée pour Hôpital en		
choisir la division hospitalière	7570 des mais de sejour, de soins et de traitement	crioix pour Hopital en division generale	L HODILAL PARTICIPATION AUX COURS PAR ANNée CIVIL	<u>u</u>	registre mopital div. generale	en division commune. S'il subsiste un montant résiduel sur la franchise, celui-ci sera déduit.	rnivee pour mopital en division genérale	generate	Remenare	mi-privée, Flex division privée pour Hopital en division générale	n-bonus pour mopital en division generale	anision Renglate
(produits Flex)			Variante 1			Condition: séjour d'au moins trois nuits dans un						
			- Division commune: aucune participation aux			hôpital						
			coûts – Division demi-privée: 20%, au max. CHF 2000.	_		Division privée						
			- Division privée: 35%, au max. CHF 4000			Participation avec les coûts pour la division demi						
						privée (au max. 50% du tarif en division privée si						
			Variante 2 – Division commune: pas de participation aux			aucun tarif pour la division demi-privée n'est prévu)						
			coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours			prevuj						
			[3 nuits] minimums, la CSS rembourse									
			CHF 1000 si cette division a été choisie)									
			- Division demi-privée: aucune participation aux	4								
			coûts									
			- Division privée: 35%, au max. CHF 2000									
Clinique		Tant que le séjour est médicalement nécessaire		Livo Top Balance	Clinique psychiatrique	Traitement stationnaire dans des cliniques	CHF 80/jour, à partir du 181º jour, jusqu'au	Pour les traitements stationnaires dans un	_	Centres spécialisés dans la dépendance	-	
Clinique psychiatrique	effectués dans une clinique psychiatrique ou	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au	commune, demi-privée ou privée des cliniques	Libre choix du médecin et prestations	100% des coûts, max. 90 jours/an	psychiatriques reconnues	180 ^e jour selon la division hospitalière assurée	établissement reconnu, prestations selon la	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période	-	-
	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique spécial reconnus	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée ou privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement,	Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires		<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient	-		-	-
	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique spécial reconnus	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au	commune, demi-privée ou privée des cliniques	Libre choix du médecin et prestations	100% des coûts, max. 90 jours/an	psychiatriques reconnues	180 ^e jour selon la division hospitalière assurée	établissement reconnu, prestations selon la	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période	-	-
	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les coûts sont pris en charge	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée ou privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de	Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et	100% des coûts, max. 90 jours/an	<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période	-	-
	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpitaux conventionnés, chambre à deux lits).	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée ou privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus).	Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort	100% des coûts, max. 90 jours/an	<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours <u>Communautés thérapeutiques</u>	-	-
	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les codits sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpitaux conventionnés, chambre à deux lits). À partir du 181° jour, les frais de traitement ainsi	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée ou privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des	Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort	100% des coûts, max. 90 jours/an	<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période	-	-
	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpitaux conventionnés, chambre à deux lits).	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée ou privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus).	Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort	100% des coûts, max. 90 jours/an	<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période	-	-
	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpitaux conventionnés, chambre à deux lits). À partir du 181° jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100- par jour sont payés à titre de participation aux frais de séjour et de soins, conformément aux hôpitaux de soins aigus	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée ou privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus).	Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort	100% des coûts, max. 90 jours/an	<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période	-	-
	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpitaux conventionnés, chambre à deux lits). À partir du 181* jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100- par jour sont payés à titre de participation aux frais de séjour et de soins, conformément aux hôpitaux de soins aigus reconnus par Sanitas. A t'âge ANS, ces	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée ou privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus).	Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort	100% des coûts, max. 90 jours/an	<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période	-	-
	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpitaux conventionnés, chambre à deux lits). À partir du 181° jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100- par jour sont payés à titre de participation aux frais de séjour et de soins, conformément aux hôpitaux de soins aigus	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée ou privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus).	Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort	100% des coûts, max. 90 jours/an	<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période	-	-
	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpitaux conventionnés, chambre à deux lits). À partir du 181° jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100.— par jour sont payés à titre de participation aux frais de séjour et de soins, conformément aux hôpitaux de soins aigus reconnus par Sanitas. À l'âge AVS, ces prestations restent prises en charge pendant	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée ou privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus).	Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort	100% des coûts, max. 90 jours/an	<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période	-	-
	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les codits sont pris en charge pendant 180 jours au total (höpitaux conventionnés, chambre à deux lits). À partir du 181° jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100. – par jour sont payés à titre de participation aux frais de séjour et de soins, conformément aux höpitaux de soins aigus reconnus par Sanitas. À l'âge AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur une période de	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée ou privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus).	Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort	100% des coûts, max. 90 jours/an	<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période	-	-
	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les codits sont pris en charge pendant 180 jours au total (höpitaux conventionnés, chambre à deux lits). À partir du 181° jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100. – par jour sont payés à titre de participation aux frais de séjour et de soins, conformément aux höpitaux de soins aigus reconnus par Sanitas. À l'âge AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur une période de	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée ou privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus).	Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort	100% des coûts, max. 90 jours/an	<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période	-	-
	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les codits sont pris en charge pendant 180 jours au total (höpitaux conventionnés, chambre à deux lits). À partir du 181° jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100. – par jour sont payés à titre de participation aux frais de séjour et de soins, conformément aux höpitaux de soins aigus reconnus par Sanitas. À l'âge AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur une période de	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée ou privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus).	Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort	100% des coûts, max. 90 jours/an	<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période	-	
psychiatrique	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpitaux conventionnés, chambre à deux lits). À partir du 181* jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100. par jour sont payés à titre de participation aux frais de séjour et de soins, conformément aux hôpitaux de soins aigus reconnus par Sanitas. À t'âge AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur une période de 900 jours.	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus). - Au max. 90 jours par année civile	Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort	100% des coûts, max. 90 jours/an	<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours	-	-
psychiatrique Possibitités	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpitaux conventionnés, chambre à deux lits). À partir du 181* jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100.— par jour sont payés à titre de participation aux frais de sejour et de soins, conformément aux hôpitaux de soins aigus reconnus par Sanitas, à l'âge AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur une période de 900 jours. Possibilité de conclure Hospital Upgrade	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus). - Au max. 90 jours par année civite Possibilité de conclure l'Option puerade	Libre chok du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médicat ou clinique, et prestations d'hôtélierie/confort. - selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an	100% des coûts, max. 90 jours/an	<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90-/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10-/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Participation aux coûts annuelle pour la division.	-	Division privée (chambre à un lit)
psychiatrique	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpitaux conventionnés, chambre à deux lits). À partir du 181* jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100. par jour sont payés à titre de participation aux frais de séjour et de soins, conformément aux hôpitaux de soins aigus reconnus par Sanitas. À t'âge AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur une période de 900 jours.	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus). - Au max. 90 jours par année civile	Libre chok du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médicat ou clinique, et prestations d'hôtélierie/confort. - selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an Option Upgrade Option Upgrade Adaptation du niveau d'assurance	100% des coûts, max. 90 jours/an	<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours	-	Libre choix du spécialiste
psychiatrique Possibilités d'upgrade des	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les codts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpitaux conventionnés, chambre à deux lits). À partir du 181° jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100. par jour sont payés à titre de participation aux frais de séjour et de soins, conformément aux hôpitaux de soins aigus reconnus par Sanitas. À l'âge AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur une période de 900 jours. Possibilité de concture Hospitat Upgrade Passage à Hospital Top Liberty possible tous les	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus). - Au max. 90 jours par année civite Possibilité de conclure l'option upgrade De Balance à Premium sans examen de l'état de	Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/contort selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an Option Upgrade Option Upgrade Adaptation du niveau d'assurance indépendamment de l'état de santé.	100% des coûts, max. 90 jours/an	<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90 -/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10 -/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Participation aux coûts annuelle pour la division choisie lors de l'admission à l'hôpital	-	
Possibilités d'upgrade des produits (sans les produits (sans les	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpftaux conventionnés, chambre à deux lits). À partir du 181* jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100. – par jour sont payés à titre de participation aux frais de sejour et de soins, conformément aux hôpitaux de soins aigus reconnus par Sanitas. À l'âgé AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur une période de 900 jours. Possibilité de concture Hospital Upgrade Passage à Hospital Top Liberty possible tous les deux ans sans nouvel examen de l'état de santé;	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus). - Au max. 90 jours par année civite Possibilité de conclure l'option upgrade De Balance à Premium sans examen de l'état de	Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires du la dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort. - selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an Option Upgrade Adaptation du niveau d'assurance indépendamment de l'état de santé. Passer ultérieurement au niveau	100% des coûts, max. 90 jours/an	<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Participation aux coûts annuelle pour la division choisie lors de l'admission à l'hôpital Division privée 30% des coûts dépassant l'AOS.	-	Libre choix du spécialiste Participation aux coûts
Possibilités d'ugrade des produits (sans les produits Flex) avec admission	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpftaux conventionnés, chambre à deux lits). À partir du 181* jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100. – par jour sont payés à titre de participation aux frais de sejour et de soins, conformément aux hôpitaux de soins aigus reconnus par Sanitas. À l'âgé AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur une période de 900 jours. Possibilité de concture Hospital Upgrade Passage à Hospital Top Liberty possible tous les deux ans sans nouvel examen de l'état de santé;	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus). - Au max. 90 jours par année civite Possibilité de conclure l'option upgrade De Balance à Premium sans examen de l'état de	Libre chok du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort. - selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an Option Upgrade Option Upgrade Adaptation du niveau d'assurance indépendamment de l'état de santé. Passer ultérieurement au niveau d'assurance Premium sans nouvel	100% des coûts, max. 90 jours/an	<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Participation aux coûts annuelle pour la division choisie lors de l'admission à l'hôpital Division privée 30% des coûts dépassant l'AOS.	-	Libre choix du spécialiste Participation aux coûts
Possibilités d'upgrade des produits (sans les produits (sans les	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpitaux conventionnés, chambre à deux lits). À partir du 181* jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100. – par jour sont payés à titre de participation aux frais de sejour et de soins, conformément aux hôpitaux de soins aigus reconnus par Sanitas. À l'âgé AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur une période de 900 jours. Possibilité de concture Hospital Upgrade Passage à Hospital Top Liberty possible tous les deux ans sans nouvel examen de l'état de santé;	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus). - Au max. 90 jours par année civite Possibilité de conclure l'option upgrade De Balance à Premium sans examen de l'état de	Libre chok du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort. - selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an Option Upgrade Adaptation du niveau d'assurance indépendamment de l'état de santé. Passer ultérieurement au niveau d'assurance Premium sans nouvel examen de l'état de santé. L'option	100% des coûts, max. 90 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies	<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Participation aux coûts annuelle pour la division choisie lors de l'admission à l'hôpital Division privée 30% des coûts dépassant l'AOS.	-	Libre choix du spécialiste Participation aux coûts
Possibilités d'upgrade des produits (sans les produits (sans les produits flex) avec admission sans déclaration sur l'état de santé / pas à l'admission à	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpitaux conventionnés, chambre à deux lits). À partir du 181* jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100. – par jour sont payés à titre de participation aux frais de sejour et de soins, conformément aux hôpitaux de soins aigus reconnus par Sanitas. À l'âgé AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur une période de 900 jours. Possibilité de concture Hospital Upgrade Passage à Hospital Top Liberty possible tous les deux ans sans nouvel examen de l'état de santé;	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus). - Au max. 90 jours par année civite Possibilité de conclure l'option upgrade De Balance à Premium sans examen de l'état de	Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médicat ou clinique, et prestations d'hôtellerie/contort. - selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an Option Upgrade Adaptation du niveau d'assurance indépendamment de l'état de santé. Passer ultérieurement au niveau d'assurance Premium sans nouvel examen de l'état de santé. L'option d'upgrade peut être échangée tous les	100% des coûts, max. 90 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies	<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Participation aux coûts annuelle pour la division choisie lors de l'admission à l'hôpital Division privée 30% des coûts dépassant l'AOS.	-	Libre choix du spécialiste Participation aux coûts
Possibilités d'ugrado des produits (sans les produits Flex) avec admission sans déclaration sur l'état de santé /	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpitaux conventionnés, chambre à deux lits). À partir du 181* jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100. – par jour sont payés à titre de participation aux frais de sejour et de soins, conformément aux hôpitaux de soins aigus reconnus par Sanitas. À l'âgé AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur une période de 900 jours. Possibilité de concture Hospital Upgrade Passage à Hospital Top Liberty possible tous les deux ans sans nouvel examen de l'état de santé;	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus). - Au max. 90 jours par année civite Possibilité de conclure l'option upgrade De Balance à Premium sans examen de l'état de	Libre chok du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort. - selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an Option Upgrade Adaptation du niveau d'assurance indépendamment de l'état de santé. Passer ultérieurement au niveau d'assurance Premium sans nouvel examen de l'état de santé. L'option	100% des coûts, max. 90 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies	<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Participation aux coûts annuelle pour la division choisie lors de l'admission à l'hôpital Division privée 30% des coûts dépassant l'AOS.	-	Libre choix du spécialiste Participation aux coûts
Possibilités d'upgrade des produits (sans les produits flex) avec admission sans déclaration sur l'état de santé / pas à l'admission à	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpitaux conventionnés, chambre à deux lits). À partir du 181* jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100. – par jour sont payés à titre de participation aux frais de sejour et de soins, conformément aux hôpitaux de soins aigus reconnus par Sanitas. À l'âgé AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur une période de 900 jours. Possibilité de concture Hospital Upgrade Passage à Hospital Top Liberty possible tous les deux ans sans nouvel examen de l'état de santé;	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus). - Au max. 90 jours par année civite Possibilité de conclure l'option upgrade De Balance à Premium sans examen de l'état de	Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médicat ou clinique, et prestations d'hôtellerie/contort. - selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an Option Upgrade Adaptation du niveau d'assurance indépendamment de l'état de santé. Passer ultérieurement au niveau d'assurance Premium sans nouvel examen de l'état de santé. L'option d'upgrade peut être échangée tous les	100% des coûts, max. 90 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies	<u>psychiatriques reconnues</u> Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est	180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Participation aux coûts annuelle pour la division choisie lors de l'admission à l'hôpital Division privée 30% des coûts dépassant l'AOS.	-	Libre choix du spécialiste Participation aux coûts
Possibilités d'upgrade des produits (sans les produits Flex) avec admission sur l'état de santé / pas à l'admission à l'hôpital	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpitaux conventionnés, chambre à deux lits). À partir du 181* jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100. – par jour sont payés à titre de participation aux frais de sejour et de soins, conformément aux hôpitaux de soins aigus reconnus par Sanitas. À l'âgé AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur une période de 900 jours. Possibilité de concture Hospital Upgrade Passage à Hospital Top Liberty possible tous les deux ans sans nouvel examen de l'état de santé;	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus). - Au max. 90 jours par année civite Possibilité de conclure l'option upgrade De Balance à Premium sans examen de l'état de	Libre chok du médecine t prestations supplémentaires dans le domaine médicat ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort. - selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an d'apprade de l'état de santé. Passer ultérieurement au niveau d'assurance Premium sans nouvel examen de l'état de santé. L'option d'upgrade peut être échangée tous les cinq ans. Livo Top Balance	100% des coûts, max. 90 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies -	psychiatriques reconnues. Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est médicalement nécessaire	180° jour seton la division hospitatière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur une période de 900 jours consécutifs)	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Participation aux coûts annuelle pour la division choisie lors de l'admission à l'hôpital Division privée 30% des coûts dépassant l'AOS.	-	Libre choix du spécialiste Participation aux coûts
Possibilités d'upgrade des produits (sans les produits (sans les produits Flex) avec admission sans déctaration sur l'état de santé / pas à l'admission à l'hôpital Dépenses privées et frais de	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpitaux conventionés, chambre à deux lits). À partir du 181° jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100 – par jour sont payés à litre de participation aux frais de séjour et de soins, conformément aux hôpitaux de soins aigus reconnus par Sanitas, à t'âge AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur une période de 900 jours. Possibilité de conclure Hospital Upgrade Passage à Hospital Top Liberty possible tous les deux ans sans nouvel examen de l'état de santé; durée max. 20 ans (exception: enfants/jeunes)	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus). - Au max. 90 jours par année civite Possibilité de conclure l'option upgrade De Balance à Premium sans examen de l'état de	Libre chok du médecine t prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtéllerie/confort. - selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an d'apple de l'état de santé. Passer ultérieurement au niveau d'assurance Premium sans nouvel examen de l'état de santé. L'option d'upgrade peut être échangée tous les cinq ans. Livo Top Balance Confort total (comme frais de voyage, service de Confort total) comme frais de voyage, service de	100% des coûts, max. 90 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies -	psychiatriques reconnues. Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est médicalement nécessaire Au max. CHF 250.– par année civile, pour les frais de déplacement aller-retour à l'hôpital en Suisse de déplacement aller-retour à l'hôpital en Suisse	180° jour seton la division hospitatière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur une période de 900 jours consécutifs)	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Participation aux coûts annuelle pour la division choisie lors de l'admission à l'hôpital Division privée 30% des coûts dépassant l'AOS.	-	Ubre choix du spécialiste Participation aux coûts CHF 600/jour, au max. CHF 5000/an
Possibilités d'ugrade des produits (sans les produits Flex) avec admission sur 'état de santé / pas à l'admission à l'hôpital	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpitaux conventionés, chambre à deux lits). À partir du 181° jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100 – par jour sont payés à litre de participation aux frais de séjour et de soins, conformément aux hôpitaux de soins aigus reconnus par Sanitas, à t'âge AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur une période de 900 jours. Possibilité de conclure Hospital Upgrade Passage à Hospital Top Liberty possible tous les deux ans sans nouvel examen de l'état de santé; durée max. 20 ans (exception: enfants/jeunes)	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus). - Au max. 90 jours par année civite Possibilité de conclure l'option upgrade De Balance à Premium sans examen de l'état de	Libre chok du médecine t prestations supplémentaires dans le domaine médicat ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort. - selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an d'apprade de l'état de santé. Passer ultérieurement au niveau d'assurance Premium sans nouvel examen de l'état de santé. L'option d'upgrade peut être échangée tous les cinq ans. Livo Top Balance	100% des coûts, max. 90 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies -	psychiatriques reconnues. Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est médicalement nécessaire	180° jour seton la division hospitatière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur une période de 900 jours consécutifs)	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Participation aux coûts annuelle pour la division choisie lors de l'admission à l'hôpital Division privée 30% des coûts dépassant l'AOS.	-	Ubre choix du spécialiste Participation aux coûts CHF 600/jour, au max. CHF 5000/an
Possibilités d'upgrade des produits (sans les produits (sans les produits Flex) avec admission sans déctaration sur l'état de santé / pas à l'admission à l'hôpital Dépenses privées et frais de	effectués dans une clinique psychiatrique ou dans un service psychiatrique psychiatrique spécial reconnus par Sanitas, les coûts sont pris en charge pendant 180 jours au total (hôpitaux conventionés, chambre à deux lits). À partir du 181° jour, les frais de traitement ainsi que CHF 100 – par jour sont payés à litre de participation aux frais de séjour et de soins, conformément aux hôpitaux de soins aigus reconnus par Sanitas, à t'âge AVS, ces prestations restent prises en charge pendant 720 jours au maximum, sur une période de 900 jours. Possibilité de conclure Hospital Upgrade Passage à Hospital Top Liberty possible tous les deux ans sans nouvel examen de l'état de santé; durée max. 20 ans (exception: enfants/jeunes)	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	commune, demi-privée des cliniques psychiatriques qui, au moment du traitement, sont considérées comme un fournisseur de prestations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus). - Au max. 90 jours par année civite Possibilité de conclure l'option upgrade De Balance à Premium sans examen de l'état de	Ubre chok du médecine t prestations supplémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort, - selon liste Balance, chacun max. 90 jours/an eston liste Balance eston liste B	100% des coûts, max. 90 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies -	psychiatriques reconnues Au max. 90 jours/année civile, si le séjour est médicalement nécessaire Au max. CHF 250 – par année civile, pour les frai de déplacement aller-etour à l'hôpital en Suisse (taxi officiel, whichele de la Croix-Rouge ou	180° jour seton la division hospitatière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur une période de 900 jours consécutifs)	établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	-	CHF 90/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 10/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Participation aux coûts annuelle pour la division choisie lors de l'admission à l'hôpital Division privée 30% des coûts dépassant l'AOS.	-	Ubre choix du spécialiste Participation aux coûts CHF 600/jour, au max. CHF 5000/an

Comparaison des assurances complémentaires: hôpital en division privée

Il s'agit d'une comparaison confidentielle qui ne doit pas être remise à des personnes tierces. Sanitas établit cette comparaison. La véracité et l'actualité des contenus sont vérifiées à intervalles réguliers. Sanitas n'offre toutefois aucune garantie (ni explicite ni tacite) quant à la véracité, l'exactitude, l'actualité et l'exhaustivité de la comparaison. (mars 2025)

Sauf mention contraire, les montants maximums se rapportent à une année civile.

estations		Concordia	CSS	CSS à partir de 2025	AXA	Helsana	SWICA	KPT	Assura	Visana		e Mutuel
	Hospital Top Liberty	Hospitalisation PRIVÉE	Assurance d'hospitalisation myFlex Premium	Assurance pour les urgences Livo	Hôpital division privée	HOSPITAL PRIVÉE	HOSPITA PRIVÉE HOSPITA PRIVÉE MONDE ENTIER BESTMED	Assurance des frais d'hospitalisation en division privée mondiale		Hôpital division privée monde entier	Niveau 3 division privée Niveau 4 division privée dans le monde entier	Assurance complémentaire combinée Global privée (GP)
ital en Suisse	Chambre à un tit, tibre choix du médecin inclus, dans tous les hôpitaux du monde entier	<u>Chambre individuelle</u> - Libre choix de l'höpital, dans le monde entier, höpitaux reconnus - Libre choix du médecin à l'höpital	100% des coûts, chambre à un lit, dans toute la Suisea dans les hôpitaux reconns (liste des hôpitaux reconns (liste des hôpitaux selon la LAMal et la CSS) y compris libre choix du médecin	Libre choix du médecin ainsi que prestations	- Chambre à un lit - Libre choix du médecin	100% des coûts en division privée, y compris le libre choix du médecin et de l'hôpital dans toute la Suisse	HOSPITA PRIVÉE couverture intégrale en division privée de tous le hôpitaux de Suisse et du Liechtenstein HOSPITA PRIVÉE MONDE ENTIER Division privée dans le monde entier, couverture intégrale dans les hôpitaux publics et privés	Couverture intégrale en division privée dans toute la Suisse, libre choix du médecin (hôpitaux répertoriés avec mandat de prestations et	Choix du médecin Libre choix si le médecin est agréé par Assura SA OPTIMA ULTRA VARIA Division privée (chambre à un lit), dans les établissements agréés, dans toute la Suisse.	Höpitaux reconnus Libre choix dans toute la Suisse. Voir exception dans la liste restreignant le choix des höpitaux	Assurance complémentaire d'hospitalisation niveau 3 division privée Couverture intégrale en division privée dans toute la Suisse Assurance complémentaire d'hospitalisation niveau 4 division privée dans le monde entier Couverture intégrale en division privée dans le monde entier	de maternité: délai de carence de 12 mois)
pital à l'étranger	Chambre à un lit, montant illimité, lors de	Urgence Dans le monde entier (pour les méthodes de traîtement reconnues en Suisse) Traitements planifiés Dans le monde entier (pour les méthodes de traîtement reconnues en Suisse)	Urgence Traitements stationnaires en cas d'urgence (maladie aigue) tors d'un séjour temporaire à l'étranger: montant illimité, dans le monde entier Traitements à option stationnaires. Au max. CHF 500 000/année civile		Urgence 100% des coûts Traitements prévus CHF 1000/jour, max. 60 jours/an	Urgence Couverture totale des coûts, pour les traitement d'urgence Traitements à option Couverture intégrale des coûts, avec garantie de paiement pour les traitements ciblés. Demande de prise en charge des coûts à déposer avant le traitement.	90%, montant illimité <u>Traitements à l'étranger</u> CHF 150/jour et CHF 30 000 par an pour les trais de traitement	division privée <u>Urgence</u> CHF 100 000 dans un hôpital de soins aigus aux	Trattements planifiés Avec accord préalable. Prise en charge uniquement lorsque le coût est inférieur au tarif usuel appliqué dans le canton de domicile de la personne assurée	<u>Urgence</u> - Séjour en Europe (y compris les États bordant la Méditerranés): 100% du montant de la différence (LAMal) - En dehors de l'Europe: 75% du montant de la différence (LAMal) Hôpital division privée monde entier <u>Urgence</u> - Séjour en Europe (y compris les États bordant la Méditerranée): 100% du montant de la différence (LAMal) - En dehors de l'Europe: 100% du montant de la différence (LAMal) - En dehors de l'Europe: 100% du montant de la différence (LAMal) - Hôpital division privée Europe - Hôpital division privée monde entier <u>Traitements planifiés</u>	Au max. CHF 1500. – par jour, 60 jours au max. Assurance complémentaire d'hospitalisation niveau 4 division privée dans le monde entier <u>Urgence</u> Au max. CHF 3000. – par jour, 60 jours au max.	<u>Ursence</u> Hospitalisation d'urgence à l'étranger CHF 1500/jour, au max. 60 jours/année civ (option privée monde: CHF 3000/jour, au n 60 jours/année civile)
aternité ccouchement titionnaire, statations en cas nospitalisation en isse)	Séjour hospitalier du nouveau-né en bonne santé s'il est hospitalisé avec sa mère		mineur	comme en Suisse Accouchement ambulatoire, accouchement à la maison et maison de naissance hors liste des bipilatur, canton de résidence CHF 500/enfant	Forfait d'accouchement CHF 2000. Booming-in CHF 160/jour, max. CHF 4000/an Garde d'enfanta - Pendant le séjour à l'hôpital des parents (jusqu'à l'âge de 15 ans) CHF 50/jour, max. 60 jours/an	Booming-in Hébergement et repas d'un accompagnant à l'hópital: CHF 200/jour, au max. 15 jours/an Forfait d'accouchement Accouchement à la maison ou accouchement e ambulatoire dans un hópital ou une maison de naissance: forfait unique d'accouchement de CHF 3000	Rooming-in	Assurance des frais d'hospitalisation en division privée **Hôpital** **Hôpital** **Maison de naissance **Délai de carance **Délai de carance		Höpital division privée Europe Höpital division privée monde entier Booming-in Durant la 1 st année de vie: 100% des frais d'hébergement et de restauration pour la mère et l'enfant. De la 2e jusqu'à la 14e année de vie: au max. CHF 50. – par jour pour une personne accompagnante jusqu'aux 14 ans révolus de l'enfant. Enfait accouchement en cas d'accouchement. en ambulatoire CHF 1500/accouchement		Booming-in / frais d'accompagnement en ca adjour hospitalist CHF 700/année civile
	Aide-ménagère CHF 25/heure, au max. CHF 1500 pour la personne responsable du ménage - après un séjour hospitalier - ai cela permet d'viter un séjour hospitalier - si cela permet d'viter un séjour hospitalier Soins médicaux à domicile CHF 100/jour, au max. 90 jours (en cas de maternité, au max. 14 jours dans le mois qui suit l'accouchement pour les soins prodigués par du personnel soignant diplômé		Couvert par l'assurance ambulatoire de la CSS	Livo Top Premium Aide à domicile prescrite par un médecin max. CHF 80/jour, max. 3000 jours/an Soins à domicile max. CHF 100/jour, max. 1000/an	Couvert par l'assurance ambulatoire d'Axa	Aide-ménagère CHF 200/jour, au max. 30 jours/an après un séjour hospitalier	HOSPITA PRIVÉE Alde-ménagère CHF 40/jour, au max. 60 jours par an Soins médicaux à domicile CHF 80/jour (pendant max. 720 jours en l'espace de 900 jours) HOSPITA PRIVÉE MONDE ENTIER Alde-ménagère CHF 50par jour, au max. 60 jours par an Soins à domicile CHF 100/jour (pendant max. 720 jours en l'espace de 900 jours)	Assurance des frais d'hospitalisation en division privée Aide ménagère / soins à domicile CHF50.— par jour pendant 60 jours consécutifs Assurance de frais d'hospitalisation en division privée mondiale Aide ménagère / soins à domicile CHF50.— par jour pendant 60 jours consécutifs	Couvert par l'assurance ambulatoire d'Assura	Couvert par l'assurance ambulatoire de Visana	-	Aide-ménagère et frais de placement 90%, au max. CHF 3000/année civile pou l'aide-ménagère et les frais de placement Avec L'option Global junior CHF 300/année civile pour la garde d'enfa matades à domicile (12 ans)

Transport /	- 100%, illimité, pour les actions de recherche,	Couvert par l'assurance ambulatoire de	Frais de transport pour éviter ou raccourcir un	Livo Top Premium	Couvert dans l'assurance ambulatoire d'Axa	Couvert par l'assurance ambulatoire d'Helsana		Assurance des frais d'hospitalisation en	OPTIMA PLUS VARIA	Couvert par l'assurance ambulatoire de Visana	-	Coûts de transport et de sauvetage
sauvetage (y	au max. CHF 20/événement	Concordia	séjour hospitalier Jusqu'à un maximum de CHF 2000 par année	Aucune prestation			HOSPITA PRIVÉE MONDE ENTIER	division privée	ULTRA VARIA			80%, au max. CHF 5000/année civile
compris à l'étranger)	 - 100% pour les transports et le rapatriement de l'étranger à condition d'être organisés par 		Jusqu'a un maximum de CHF 2000 par année civile	Assurance pour les urgences Livo			<u>Transports d'urgence et de transfert</u> 90%, montant illimité (Suisse et étranger)	Frais de transport - Suisse: couverture intégrale des coûts	Frais de transport en Suisse et au Liechtenstein*			Groupe Mutuel Assistance
	Sanitas Assistance			Rapatriement en Suisse				- Étranger: frais de sauvetage et de transport:	- À partir de 20 km du domicile, couverture			Assistance, encadrement et rapatriement en cas
			Couvert également par l'assurance ambulatoire de la CSS				Opérations de recherche, de dégagement et rapatriements	jusqu'à CHF 6000 Coûts de sauvetage	intégrale			d'urgence médicale en voyage et à l'étranger
				Actions de recherche et de sauvetage 100%, max. CHF 100 000 par			90% jusqu'à CHF 20 000 par événement	CHF 20 000 par événement	Rapatriement et assistance à l'étranger*			
				événement dans le monde entier				- Pas de frais de rapatriement ou de transport de	Dans le monde entier, en cas de séjour à l'étranger (voyage) d'une durée maximale de			
				Transports d'urgence				corps	45 jours consécutifs dans un établissement			
				100%, illimité dans le monde entier					hospitalier approprié. Rapatriement par le moyer de transport adéquat	1		
								Assurance des frais d'hospitalisation en				
								division privée mondiale Frais de transport	Recherche et sauvetage* - En cas de disparition, au max. CHF 10 000			
								- Suisse: couverture intégrale des coûts	- Accident de ski: frais de sauvetage sur les			
								 Étranger: frais de sauvetage et de transport: jusqu'à CHF 6000. 	pistes à concurrence de CHF 300			
								Coûts de sauvetage	* Conformément aux conditions de l'assistance			
								CHF 20 000 par événement	touristique			
								- Pas de frais de rapatriement ou de transport de				
								corps	Autres prestations			
Cures et soins		Cures balnéaires CHF 70/jour, au max. 21 jours/an	Cures balnéaires et de convalescence	Cures balnéaires et de convalescence u - prescrites par un médecin et effectuées dans	Cure balnéaire	Cures balnéaires et de convalescence Au max. CHF 100/jour pendant max. 21 jours	HOSPITA PRIVÉE Cures balnéaires	Assurance des frais d'hospitalisation en division privée	Aucune prestation	Hôpital division privée Europe Hôpital division privée monde entier	-	Cures batnéaires en Suisse prescrites par un médecin
		Ces prestations sont également accordées	max. CHF 160/jour, au max. CHF 4000/anné		CHF 60/jour, max. 21 jours/am	par an pour les cures balnéaires et de	CHF 80/jour, au max. 30 jours par an	Cures balnéaires	Couvert par l'assurance ambulatoire d'Assura	Cures, cures balnéaires		80%, au max. CHF 750/année civile
		lorsque la cure balnéaire stationnaire sur prescription médicale a lieu dans une station	civite	Livo Top Premium			Cures de convalescence CHF 40/jour, au max. 30 jours par an	CHF 60 par jour durant 42 jours par période de 5 années		CHF 100/jour, au max. 21 jours/an		Cures balnéaires à l'étranger prescrites par un
		thermale européenne sous direction médicale,	Étranger	max. CHF 120/jour, max.	Cure de convalescence	presentes par un medecin	CHF 407Juli, au max. 30 Julis pai an	Cures de convalescence		Cures de convalescence		médecin
		disposant du personnel spécialisé requis et proposant une offre de thérapie	Aucune prestation	3000 jours/an	CHF 90/jour, max. 21 jours/an	Soins aigus et de transition CHF 240/jour pendant max. 14 jours par an	Cliniques de réadaptation, sanatoriums polyvalents, stations climatiques et cliniques du	CHF 60 par jour pendant 30 jours par année		- Dans un établissement de cure reconnu par Visana		80%, au max. CHF 1000/année civile
	CHF 300/jour, au max. 28 jours, pour les cures	appropriée pour le traitement des patient-es de				pour les frais de pension (hébergement et repas)		Assurance des frais d'hospitalisation en		- CHF 100/jour, au max. 28 jours;		Cures de convalescence prescrites par un
	à la mer Morte, en Israël ou en Jordanie en as de				Clinique de réadaptation 100% des coûts, max. 90 jours/an	pendant des soins stationnaires aigus et de	Du 1er au 180e jour: prise en charge des coûts	division privée mondiale		CHF 40/jour pour d'autres établissements de		médecin CHF 25/jour, au max. 30 jours/année civile
		Cures de convalescence		Réadaptation	en tenant compte des quotes-parts	transition dans un EMS	selon la division hospitalière assurée, à partir du 181° jour: CHF 150 par jour, pendant 720 jours	CHF 60 par jour durant 42 jours par période de		cure appropriés		One 25/jour, au max. 30 jours/année civile
	CHF 70/jour, au max. 21 jours, pour les frais de			Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires		Sur demande, Helsana peut également intervenir lors d'une cure thermale en accorder des	au max. sur une période de 900 jours	5 années		Étranger Aucune prestation		Cures de convalescence prescrites par un médecin après un séjour à l'hôpital
		Est reputee aide menagere la personne qui, a titre professionnel, pour son compte ou celui		dans le domaine médical ou clinique,		prestations à un établissement thermal étranger	HOSPITA PRIVÉE MONDE ENTIER	Cures de convalescence		Aucune prestation		CHF 50/jour, au max. 30 jours/année civile
		d'une organisation, s'occupe du ménage en lieu		et prestations d'hôtellerie/confort			<u>Cures balnéaires</u>	CHF 60 par jour pendant 30 jours par année				
	Au max. une cure	et place de la personne assurée.		- selon liste Premium, chacun max. 180	1		CHF 100/jour, au max. 30 jours par an Cures de convalescence	Étranger				
				jours/an			CHF 50/jour, au max. 30 jours par an	Aucune prestation				
							Sur demande, Swica peut également intervenir					
							lors d'une cure thermale en accorder des					
							prestations à un établissement thermal étranger					
			2									
Possibilité de choisir la division	-	-	Division hospitalière à choix avant l'arrivée à l'hôpital. Participation aux coûts par année civils		voir Hôpital Flex 1 et Hôpital Flex 2 dans le registre Hôpital div. générale		Voir HOSPITA FLEX DEMI-PRIVÉE / HOSPITA FLEX PRIVÉE pour Hôpital en division générale	Voir Flex Eco et Flex Top pour Hôpital en division générale		Voir Hôpital Flex, Hôpital Flex Plus, Flex division a mi-privée, Flex division privée pour Hôpital en		on Voir Global Flex Hospiflex pour Hôpital en division générale
choisir la division hospitalière	-	-	l'hôpital. Participation aux coûts par année civile	- B		CHF 1000 en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division			Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100. – par jour, au max. CHF 1000. – par	mi-privée, Flex division privée pour Hôpital en		
choisir la division	-	-				CHF 1000 en cas de séjour en division			Indemnités en cas de séjours en division générale	mi-privée, Flex division privée pour Hôpital en		
choisir la division hospitalière	-	-	l'hôpital. Participation aux coûts par année civile Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours			CHF 1000.– en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits			Indemnités en cas de séjours en division générals CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA	mi-privée, Flex division privée pour Höpital en division générale		
choisir la division hospitalière	-	-	l'hôpital. Participation aux coûts par année civile Variante 1 – Division commune: pas de participation aux			CHF 1000.– en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits			Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100. – par jour, au max. CHF 1000. – par séjour	mi-privée, Flex division privée pour Höpital en division générale		
choisir la division hospitalière	-	-	L'hôpital. Participation aux coûts par année civile Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000 si cette division a été choisie)			CHF 1000.– en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits		générale	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100. – par jour, au max. CHF 1000. – par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités en cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150. – par jour, au max.	mi-privée, Flex division privée pour Höpital en division générale		
choisir la division hospitalière	-	-	L'hôpital. Participation aux coûts par année civile Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse			CHF 1000.– en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits		générale	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100. – par jour, au max. CHF 1000. – par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités en cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un	mi-privée, Flex division privée pour Höpital en division générale		
choisir la division hospitalière	-	-	l'hôpital. Participation aux coûts par année civile Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000 si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse			CHF 1000.– en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits		générale	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Höpital en division générale		
choisir la division hospitalière	-	-	L'hôpital. Participation aux coûts par année civilé Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours			CHF 1000.– en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits		générale	Indemnités en cas de séjours en division générals CHF 100. – par jour, au max. CHF 1000. – par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités en cas de séjours en division générals Indemnités en cas de séjours en division générals — Hospitals lation en division générals d'un hôpital public: CHF 150. – par jour, au max. CHF 1500. – par séjour Hospitals lation dans un établissement agréé	mi-privée, Flex division privée pour Höpital en division générale		
choisir la division hospitalière	-	-	l'hôpital. Participation aux coûts par année civile Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000 si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse			CHF 1000.– en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits		générale	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Höpital en division générale		
choisir la division hospitalière		-	L'hôpital. Participation aux coûts par année civile Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000.—si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000.—si cette division a été choisie)			CHF 1000.– en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits		générale	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Höpital en division générale		
choisir la division hospitalière		-	L'hôpital. Participation aux coûts par année civilé Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000 si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000 si cette division a été choisie) - Division privée: 35%, au max. CHF 2000 Variante 2 - Division commune: pas de participation aux			CHF 1000.– en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits		générale	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Höpital en division générale		
choisir la division hospitalière			L'hôpital. Participation aux coûts par année civile Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000.—si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000.—si cette division a été choisie) - Division privée: 35%, au max. CHF 2000.— Variante 2			CHF 1000.– en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits		générale	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Höpital en division générale		
choisir la division hospitalière	-		L'hôpital. Participation aux coûts par année civile Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000 ai cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000 ai cette division a été choisie) - Division privée: 35%, au max. CHF 2000 Variante 2 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours			CHF 1000.– en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits		générale	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Höpital en division générale		
choisir la division hospitalière			L'hôpital. Participation aux coûts par année civilé Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000 si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000 si cette division a été choisie) - Division privée: 35%, au max. CHF 2000 Variante 2 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse			CHF 1000.– en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits		générale	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Höpital en division générale		
choisir la division hospitalière			L'hôpital. Participation aux coûts par année civile Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000 si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000 si cette division a été choisie) - Division privée: 35%, au max. CHF 2000 Variante 2 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 2000 si cette division a été choisie)			CHF 1000.– en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits		générale	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Höpital en division générale		
choisir la division hospitalière			L'hôpital. Participation aux coûts par année civilé Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 2000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux			CHF 1000.– en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits		générale	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Höpital en division générale		
choisir la division hospitalière		-	L'hôpital. Participation aux coûts par année civilé Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000 si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000 si cette division a été choisie) - Division privée: 35%, au max. CHF 2000 Variante 2 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 2000 si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000 si cette division a été choisie)			CHF 1000.– en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits		générale	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Höpital en division générale		
choisir la division hospitalière			L'hôpital. Participation aux coûts par année civilé Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000 si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000 si cette division a été choisie) - Division privée: 35%, au max. CHF 2000 Variante 2 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 2000 si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 2000 si cette division a été choisie)			CHF 1000.– en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits		générale	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Höpital en division générale		
choisir la division hospitalière			L'hôpital. Participation aux coûts par année civilé Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000 si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000 si cette division a été choisie) - Division privée: 35%, au max. CHF 2000 Variante 2 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 2000 si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000 si cette division a été choisie)			CHF 1000.– en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits		générale	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Höpital en division générale		
choisir la division hospitalière	Les frais de séjour, de soins et de traitement pour	Tant que le séjour est médicalement nécessaire	L'hôpital. Participation aux coûts par année civilé Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Si cette division a été choisie) - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 2000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie)			CHF 1000 en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits dans un hópital		générale	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Höpital en division générale		
choisir la division hospitalière (produits Flex)	les traitements aigus stationnaires dans les	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au	L'hôpital. Participation aux coûts par année civilé Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 13 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 13 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 13 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 2000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 13 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 13 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 13 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie)	Livo Top Premium Libre choix du médecin et prestations.	registre Höpital div. générale Clinique psychiatrique 100% des coûts, max. 90 jours/an	CHF 1000 – en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits dans un hópital et de la commune de la	PRIVÉE pour Höpital en division générale HOSPITA PRIVÉE CHE 150-/jour, à partir du 181° jour, jusqu'au	Assurance des frais d'hospitalisation en division privée	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Hôpital en division générale Hôpital division privée Europe Hôpital division privée Europe Hôpital division privée monde entier		
choisir la division hospitalière (produits Flex)	les traitements aigus stationnaires dans les cliniques psychiatriques dans le monde entier,	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	L'hôpital. Participation aux coûts par année civile Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 2000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 2000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours [3 nuits] minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie)	Livo Top Premium Libre choix du médiecin et prestations. supplémentaires et complémentaires.	registre Höpital div. générale	CHF 1000 - en cas de sijour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits dans un hópital an en considerat de la consid	PRIVÉE pour Höpital en division générale HOSPITA PRIVÉE CHF 150-/jour, à partir du 181° jour, jusqu'au 180° jour selon a division hospitalière assurée	Assurance des frais d'hospitalisation en division privée	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Hôpital en division générale Hôpital division privée Europe Hôpital division privée Europe Hôpital division privée monde entier Centres spécialisés dans la dépendance		
choisir la division hospitalière (produits Flex)	les traitements aigus stationnaires dans les cliniques psychiatriques dans le monde entier,	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au	L'hôpital. Participation aux coûts par année civilé Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 13 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 13 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 13 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 2000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 13 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division à été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 13 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division à été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour un division considérées comme un fourniseur de prestations conformément à la liste des	Livo Top Premium Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtelisrié conduct	registre Höpital div. générale Clinique psychiatrique 100% des coûts, max. 90 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies	CHF 1000.— en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits dans un hòpital Traitement stationnaire dans des cliniques. psychiatriques reconnues. Au max. 180 jours/arnée civile, si le séjour est médicalement nécessaire.	PRIVÉE pour Höpital en division générale HOSPITA PRIVÉE CHE 150-/jour, à partir du 181° jour, jusqu'au	Assurance des frais d'hospitalisation en division privée Assurance des frais d'hospitalisation en division privée mondiale pour les traitements stationnaires dans un	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Hôpital en division générale Hôpital division privée Europe Hôpital division privée Europe Hôpital division privée monde entier		
choisir la division hospitalière (produits Flex)	les traitements aigus stationnaires dans les cliniques psychiatriques dans le monde entier,	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	L'hôpital. Participation aux coûts par année civilé Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours (3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours (3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: 55%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours (3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 2000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours (3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 2000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours (3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de de jours (3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour un division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour un division a été choisie)	Livo Top Premium Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires au dans le domaine médical ou clinique. et	registre Höpital div. générale Clinique psychiatrique 100% des coûts, max. 90 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies	CHF 1000.— en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits dans un hòpital Traitement stationnaire dans des cliniques, paychistriques reconnues. Au max 180 jours/année civile, si le séjour est médicalement nécessaire	PRIVÉE pour Höpital en division générale HOSPITA PRIVÉE CHF 150/jour, à partir du 181° jour, jusqu'au 180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum aur une période de 900 jours consécutifs)	Assurance des frais d'hospitalisation en division privée Assurance des frais d'hospitalisation en division privée mondiale	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Hôpital en division générale Hôpital division privée Europe Hôpital division privée europe Hôpital division privée mode entier Centres apécialisés dans la dépendance CHF 140/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours		
choisir la division hospitalière (produits Flex)	les traitements aigus stationnaires dans les cliniques psychiatriques dans le monde entier,	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	L'hôpital. Participation aux coûts par année civilé Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 13 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 13 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 13 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 2000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 13 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division à été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 13 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division à été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour un division considérées comme un fourniseur de prestations conformément à la liste des	Livo Top Premium Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtelisrié conduct	registre Höpital div. générale Clinique psychiatrique 100% des coûts, max. 90 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies	CHF 1000.— en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits dans un hòpital Traitement stationnaire dans des cliniques, paychistriques reconnues. Au max 180 jours/année civile, si le séjour est médicalement nécessaire	PRIVÉE pour Höpital en division générale HOSPITA PRIVÉE CHF 150/jour, à partir du 181* jour, jusqu'au 180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur	Assurance des frais d'hospitalisation en division privée Assurance des frais d'hospitalisation en division privée Assurance des frais d'hospitalisation en division privée mondiale Pour les traltements stationnaires dans un établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, RPT impute les journées	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Hôpital en division générale Hôpital division privée Europe Hôpital division privée monde entier Centres spécialisés dans la dépendance CHF 104/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 104-/jour, au max. 720 jours sur une période che 900 jours	H-Bonus pour Hôpital en division générale	
choisir la division hospitalière (produits Flex)	les traitements aigus stationnaires dans les cliniques psychiatriques dans le monde entier,	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	L'hôpital. Participation aux coûts par année civilé Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 2000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour sationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour sationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour a division commune, demi-privée ou privée des cliniques pas participations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus).	Livo Top Premium Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtelisrié conduct	registre Höpital div. générale Clinique psychiatrique 100% des coûts, max. 90 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies	CHF 1000.— en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits dans un hòpital Traitement stationnaire dans des cliniques, paychistriques reconnues. Au max 180 jours/année civile, si le séjour est médicalement nécessaire	PRIVÉE pour Höpital en division générale HOSPITA PRIVÉE CHF 150-/jour, à partir du 181° jour, jusqu'au 180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur une période de 900 jours consécutifs) HOSPITA PRIVÉE MONDE ENTIER	Assurance des frais d'hospitalisation en division privée Assurance des frais d'hospitalisation en division privée Assurance des frais d'hospitalisation en division privée mondiale Pour les traitements stationnaires dans un établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Hôpital en division générate Hôpital division privée Europe Hôpital division privée Europe Hôpital division privée monde entier Centres spécialisés dans la dépendance CHE 140.—Jour., au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques	H-Bonus pour Hôpital en division générale	
choisir la division hospitalière (produits Flex)	les traitements aigus stationnaires dans les cliniques psychiatriques dans le monde entier,	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	L'hôpital. Participation aux coûts par année civilé Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 2000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour sationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour sationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour a division commune, demi-privée ou privée des cliniques pas participations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus).	Livo Top Premium Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtelisrié conduct	registre Höpital div. générale Clinique psychiatrique 100% des coûts, max. 90 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies	CHF 1000.— en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits dans un hòpital Traitement stationnaire dans des cliniques, paychistriques reconnues. Au max 180 jours/année civile, si le séjour est médicalement nécessaire	PRIVÉE pour Höpital en division générale HOSPITA PRIVÉE CHF 150/jour, à partir du 181* jour, jusqu'au 180* jour seton la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur une période de 900 jours consécutifs) HOSPITA PRIVÉE MONDE ENTIER Illimité (pendant max. 720 jours en l'espace de	Assurance des frais d'hospitalisation en division privée Assurance des frais d'hospitalisation en division privée Assurance des frais d'hospitalisation en division privée mondiale Pour les traltements stationnaires dans un établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, RPT impute les journées	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Hôpital en division générale Hôpital division privée Europe Hôpital division privée monde entier Centres spécialisés dans la dépendance CHF 104/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 104-/jour, au max. 720 jours sur une période che 900 jours	H-Bonus pour Hôpital en division générale	
choisir la division hospitalière (produits Flex)	les traitements aigus stationnaires dans les cliniques psychiatriques dans le monde entier,	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	L'hôpital. Participation aux coûts par année civilé Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 2000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour sationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour sationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour a division commune, demi-privée ou privée des cliniques pas participations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus).	Livo Top Premium Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtelisrié conduct	registre Höpital div. générale Clinique psychiatrique 100% des coûts, max. 90 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies	CHF 1000.— en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits dans un hòpital Traitement stationnaire dans des cliniques, paychistriques reconnues. Au max 180 jours/année civile, si le séjour est médicalement nécessaire	PRIVÉE pour Höpital en division générale HOSPITA PRIVÉE CHF 150/jour, à partir du 181* jour, jusqu'au 180* jour seton la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur une période de 900 jours consécutifs) HOSPITA PRIVÉE MONDE ENTIER Illimité (pendant max. 720 jours en l'espace de	Assurance des frais d'hospitalisation en division privée Assurance des frais d'hospitalisation en division privée Assurance des frais d'hospitalisation en division privée mondiale Pour les traitements stationnaires dans un établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Hôpital en division générale Hôpital division privée Europe Hôpital division privée monde entier Centres spécialisés dans la dépendance CHF 104/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 104-/jour, au max. 720 jours sur une période che 900 jours	H-Bonus pour Hôpital en division générale	
choisir la division hospitalière (produits Flex)	les traitements aigus stationnaires dans les cliniques psychiatriques dans le monde entier,	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	L'hôpital. Participation aux coûts par année civilé Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 2000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour sationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour sationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour a division commune, demi-privée ou privée des cliniques pas participations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus).	Livo Top Premium Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtelisrié conduct	registre Höpital div. générale Clinique psychiatrique 100% des coûts, max. 90 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies	CHF 1000.— en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits dans un hòpital Traitement stationnaire dans des cliniques, paychistriques reconnues. Au max 180 jours/année civile, si le séjour est médicalement nécessaire	PRIVÉE pour Höpital en division générale HOSPITA PRIVÉE CHF 150/jour, à partir du 181* jour, jusqu'au 180° jour selon la division hospitalière assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur une période de 900 jours consécutifs) HOSPITA PRIVÉE MONDE ENTIER HIBINITÉ (pendant max. 720 jours en l'espace de 900 jours)	Assurance des frais d'hospitalisation en division privée Assurance des frais d'hospitalisation en division privée Assurance des frais d'hospitalisation en division privée mondiale Pour les traitements stationnaires dans un établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Hôpital en division générale Hôpital division privée Europe Hôpital division privée monde entier Centres spécialisés dans la dépendance CHF 104/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 104-/jour, au max. 720 jours sur une période che 900 jours	H-Bonus pour Hôpital en division générale	
choisír la division hospitalière (produits Flex) Clinique psychiatrique Dépenses privées et frais de	les traîtements aigus stationnaires dans les cliniques psychiatriques dans le monde entier, chambre à un lit, sont assurés.	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	L'hôpital. Participation aux coûts par année civilé Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 2000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour sationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour sationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour a division commune, demi-privée ou privée des cliniques pas participations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus).	Livo Top Premium Libre choix du médecin et prestations supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtelisrié/conflict selon liste Premium, chacun max. 180 jours/an Livo Top Premium Confort total (comme frais de voyage, service de	Clinique psychiatrique 100% des coûts, max. 90 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies	CHF 1000.— en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits dans un hôpitat Traitement stationnaire dans des cliniques. psychiatriques reconnues. Au max. 180 jours/année civile, si le séjour est médicalement nécessaire	PRIVÉE pour Höpital en division générale HOSPITA PRIVÉE CHF 150-/jour, à partir du 181° jour, jusqu'au 180° jour selon la division hospitalère assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur une période de 900 jours consécutifs) HOSPITA PRIVÉE MONDE ENTIER Illimité (pendant max. 720 jours en l'espace de 900 jours)	Assurance des frais d'hospitalisation en division privée Assurance des frais d'hospitalisation en division privée Assurance des frais d'hospitalisation en division privée mondiale Pour les traitements stationnaires dans un établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Hôpital en division générale Hôpital division privée Europe Hôpital division privée monde entier Centres spécialisés dans la dépendance CHF 104/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 104-/jour, au max. 720 jours sur une période che 900 jours	H-Bonus pour Hôpital en division générale	division générate
choisir la division hospitalière (produits Flex) Ctinique psychiatrique	las traitements aigus stationnaires dans les cliniques psychiatriques dans le monde entier, chambre à un lit, sont assurés. Au max. CHF 500/séjour hospitalier pour tes traitements planifiés	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	L'hôpital. Participation aux coûts par année civilé Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 2000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour sationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour sationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour a division commune, demi-privée ou privée des cliniques pas participations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus).	Livo Top Premium Libre choix du médecin et prestations. supplémentaires et complémentaires dans le domaine médical ou clinique, et. prestations d'hôtellerie/confort selon liste Premium, chacun max. 180 jours/an	Clinique psychiatrique 100% des coûts, max. 90 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies	CHF 1000 en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits dans un hópital Traitement stationnaire dans des cliniques. Esychiatriques reconnues. Au max. 180 jours/année civile, si le séjour est médicalement nécessaire	PRIVÉE pour Höpital en division générale HOSPITA PRIVÉE CHF 150-/jour, à partir du 181° jour, jusqu'au 180° jour selon la division hospitalère assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur une période de 900 jours consécutifs) HOSPITA PRIVÉE MONDE ENTIER Illimité (pendant max. 720 jours en l'espace de 900 jours)	Assurance des frais d'hospitalisation en division privée Assurance des frais d'hospitalisation en division privée Assurance des frais d'hospitalisation en division privée mondiale Pour les traitements stationnaires dans un établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Hôpital en division générale Hôpital division privée Europe Hôpital division privée monde entier Centres spécialisés dans la dépendance CHF 104/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 104-/jour, au max. 720 jours sur une période che 900 jours	H-Bonus pour Hôpital en division générale	division générate
choisir la division hospitalière (produits Flex) Ctinique psychiatrique Dépenses privées et frais de	les traîtements aigus stationnaires dans les cliniques psychiatriques dans le monde entier, chambre à un ili, sont assurés. Au max. CHF 500/séjour hospitalier pour les	et qu'il n'y a pas de maladie chronique, mais au maximum pendant 180 jours sur une période de	L'hôpital. Participation aux coûts par année civilé Variante 1 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division privée: 35%, au max. CHF 2000. – Variante 2 - Division commune: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 2000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division demi-privée: pas de participation aux coûts (en cas de séjour stationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour sationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour sationnaire de 4 jours 3 nuits) minimums, la CSS rembourse CHF 1000. – si cette division a été choisie) - Division privée: aucune participation aux coûts (en cas de séjour a division commune, demi-privée ou privée des cliniques pas participations (conformément à la liste des hôpitaux reconnus).	Livo Top Premium Libre choix du médecin et prestations, supplémentaires et complémentaires, dans le domaine médical ou clinique, et prestations d'hôtellerie/confort - seton liste Premium, chacun max. 180 jours/an Livo Top Premium Confort total (comme frais de voyage, service de repas, garde d'enfants et d'animaux	Clinique psychiatrique 100% des cotts, max. 90 jours/an en tenant compte des quotes-parts choisies	CHF 1000.— en cas de séjour en division commune ou demi-privée et non en division privée. Condition: séjour d'au moins trois nuits dans un hópital Traitement stationnaire dans des cliniques. paschiatiques reconnues. Au max. 180 jours/année civile, si le séjour est médicalement nécessaire Au max. The condition de la Croix-Roya de de déplacement aller-retour à l'hópital en Suisse trait de de de l'hópital en suisse trait de de de l'hôpital en suisse trait de l'hôpital en suisse trait de de de l'hôpital en suisse trait de l'hôpital en suisse trait de l'hôpital en suisse trait de de de l'hôpital en suisse trait de l'hôpital en suisse trait de de de l'hôpital en suisse trait de l'hôpital en su	PRIVÉE pour Höpital en division générale HOSPITA PRIVÉE CHF 150-/jour, à partir du 181° jour, jusqu'au 180° jour selon la division hospitalère assurée (prestations pendant 720 jours au maximum sur une période de 900 jours consécutifs) HOSPITA PRIVÉE MONDE ENTIER Illimité (pendant max. 720 jours en l'espace de 900 jours)	Assurance des frais d'hospitalisation en division privée Assurance des frais d'hospitalisation en division privée Assurance des frais d'hospitalisation en division privée mondiale Pour les traitements stationnaires dans un établissement reconnu, prestations selon la division assurée. Si une réadmission intervient dans les 180 jours, KPT impute les journées précédentes. La durée des prestations est de	Indemnités en cas de séjours en division générale CHF 100 par jour, au max. CHF 1000 par séjour OPTIMA ULTRA VARIA Indemnités an cas de séjours en division générale - Hospitalisation en division générale d'un hópital public: CHF 150 par jour, au max. CHF 1500 par séjour - Hospitalisation au établissement agréé pour les assurances Optima Plus:	mi-privée, Flex division privée pour Hôpital en division générale Hôpital division privée Europe Hôpital division privée monde entier Centres spécialisés dans la dépendance CHF 104/jour, au max. 720 jours sur une période de 900 jours Communautés thérapeutiques CHF 104-/jour, au max. 720 jours sur une période che 900 jours	H-Bonus pour Hôpital en division générale	division générate

Comparaison des assurances complémentaires: interventions ambulatoires à l'hôpital

Il s'agit d'une comparaison confidentielle qui ne doit pas être remise à des personnes tierces. Sanitas établit cette comparaison avec le plus grand soin. La véracité et l'actualité des contenus sont vérifiées à intervalles réguliers. Sanitas n'offre toutefois aucune garantie (ni explicite ni tacite) quant à la véracité, l'exactitude, l'actualité et l'exhaustivité de la comparaison. (mars 2025)

Sauf mention cor	ntraire, les montants maximums se rappo	rtent à une année civile.			
Prestations	Sanitas	Concordia	CSS	Helsana	KPT
	Hospital Day Comfort	DIVERSA ^{care} DIVERSA ^{premium}	Assurance d'hospitalisation myFlex Balance / myFlex Premium (ensemble avec les interventions stationnaires)	PRIMEO	Flex Top
Libre choix du médecin	Libre choix du médecin, y compris spécialistes et médecins-cadres (p. ex. médecins-chefs ou	-	myFlex Balance Libre choix du médecin et du rendez-vous,	Libre choix du médecin à l'hôpital en cas d'intervention ou d'accouchement ambulatoire	Interventions ambulatoires: contributions aux coûts liés au libre choix du médecin, frais de
	chefs de clinique) dans tous les hôpitaux		intimité à l'hôpital, nuitée avant l'intervention,	ainsi que d'opérations telles que cataracte, hallux, tendinite, épicondylite et arthroscopie du	transport aller-retour, garde d'enfants, garde
	partenaires reconnus par Sanitas en Suisse		au max. CHF 900/année civile	genou.	a animaux domestiques.
			myFlex Premium Libre choix du médecin et du rendez-vous,	Étranger	75% des coûts en tout, dans la limite de CHF 1000 par année civile.
			intimité à l'hôpital, nuitée avant l'intervention,	Pour les traitements ambulatoires planifiés dans	on root paramite divisi
			au max. CHF 1400/année civile	un hôpital à l'étranger, si garantie de paiement accordée au préalable par Helsana	
Confort et intimité	Zone de réveil confortable et privée, repas inclus, dans les hôpitaux partenaires reconnus	-		Zone de repos privée, restauration, boissons, Internet, journaux, place de stationnement	
	par Sanitas en Suisse			gratuite ou retour au domicile en taxi en cas de traitement ambulatoire	
Nuitée	CHF 500 au max. par intervention, CHF 1500	DIVERSA ^{care}	-	Max. CHF 1200/an, max. CHF 400/traitement	
	au max. par année civile	Nuitée à l'hôpital en cas d'intervention		pour les nuitées non indiquées médicalement	
	L'assurance prend en charge la nuitée et le	ambulatoire: 50%, au max. CHF 200/an			
	repas à l'hôtel ou dans l'hôpital partenaire avant et après l'intervention (y compris pour la	DIVERSA ^{premium}			
	personne accompagnatrice).	Nuitée à l'hôpital en cas d'intervention			
		ambulatoire: 75%, au max. CHF 200/an			
Trajets aller et retour	CHF 500 au max. par intervention, CHF 1000 au max. par année civile	-	myFlex Balance myFlex Premium	CHF 500/an, par exemple pour les transports publics, le taxi, les déplacements privés en	
101041			- Tickets de parking	rapport avec un traitement reconnu	
	Prise en charge des frais effectifs de déplacement en transports publics, taxis ou par		Frais de voyage aller-retourService de repas		
	d'autres prestataires de services de transports, ainsi que par des moyens privés (CHF 0.80 par		- Suivi à domicile - Garde externe d'enfants		
	kilomètre pour les transports privés), y compris		– Aide à l'entretien ménager et au jardinage		
	les frais de stationnement le jour avant, pendant et après l'intervention		- Garde externe d'animaux domestiques		
			myFlex Balance Au max. CHF 300/année civile		
Aide-ménagère et	CHF 60 au max. par jour, CHF 1800 au max.	-	myFlex Premiummax. 500 CHF / année civile	Max. CHF 100/jour jusqu'à 30 jours/an pour	-
livraison de repas	par intervention		myrtex Premiumnax. 500 CHP7 annee civile	l'aide-ménagère après une intervention ambulatoire.	
	La prestation d'aide-ménagère comprend le				
	ménage, les courses, la cuisine, le jardinage ou l'entretien des plantes, sur prescription				
	médicale, pendant un maximum de 30 jours avant et/ou après l'intervention, ainsi que la				
	livraison de repas pendant un maximum de 14 jours après l'opération				
	14 Jours aproof operation				
Prestations d'assistance	CHF 1000.– au max. par intervention, CHF 2000.– au max. par année civile	-		-	-
	Sont assurés pendant 30 jours au max. avant ou				
	après l'intervention:				
	 la garde d'enfants (CHF 400 au max.) l'encadrement des personnes nécessitant des 				
	soins (CHF 1000 au max.) - la garde d'animaux domestiques (CHF 200				
	au max.)				
Prestations	CHF 5000 au max. par année civile selon la	-	-	90% des coûts jusqu'à CHF 5000 au maximum	-
innovantes	liste des hôpitaux partenaires reconnus par Sanitas et leurs prestations			par année civile pour les implants posés en ambulatoire qui ne sont pas ou pas entièrement	
				remboursés par l'assurance de base.	
	Sont assurés les méthodes diagnostiques et thérapeutiques innovantes, les moyens auxiliaires et les implants.			En font notamment partie les lentilles de cataracte.	
				90%, au max. CHF 5000/an Traitements et diagnostics innovants, par	
				exemple les tests génétiques médicaux et les examens innovants	
Prévention	Couvert par l'assurance ambulatoire de Sanitas	Couvert par l'assurance ambulatoire de	Couvert par l'assurance ambulatoire de la CSS	Check-up jusqu'à CHF 1700 au max. tous les	Couvert par l'assurance ambulatoire de KPT
	222.orc par coobarance ambutatorie de odriitas	Concordia	or part accordance amoutatone de la Coo	3 ans	or part accordance amoutatone de RP1
				Programmes de check-up, p. ex. check-up	
				médicaux ou dans les domaines de l'activité physique, de l'alimentation ou de la gestion du	
				stress	
Moyens auxiliaires	Couvert par l'assurance ambulatoire de Sanitas		Couvert par l'assurance ambulatoire de la CSS	Au max. CHF 5000/an pour les moyens	Couvert par l'assurance ambulatoire de KPT
		Concordia		auxiliaires et les appareils qui ne sont pas intégralement pris en charge par l'assurance de	
				base	

