

Condizioni complementari (CC)

Hospital Standard Liberty

Assicurazione complementare per
il reparto comune in tutti gli ospedali
convenzionati in Svizzera

Edizione gennaio 2004 (versione 2023)

Ente assicurativo: Sanitas Assicurazioni private SA

Scopo e basi

Hospital Standard Liberty paga i costi aggiuntivi delle degenze e delle cure stazionarie nel reparto comune degli ospedali convenzionati. Ulteriori prestazioni sono elencate nelle presenti Condizioni complementari (CC). Vengono rimborsati i costi che superano le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal e delle altre assicurazioni sociali secondo la cifra 2 delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA).

Il rischio infortuni può essere incluso nell'assicurazione.

Tramite Sanitas Assistance sono assicurate prestazioni di servizio in caso di malattia e di infortunio all'estero. Le prestazioni di servizio possono essere richieste anche se il rischio infortuni non è incluso. Le condizioni aggiunte in coda al presente documento sono parte integrante di queste Condizioni complementari (CC).

Le presenti Condizioni complementari (CC) si basano sulle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per le assicurazioni complementari secondo LCA.

Prestazioni

1 Definizioni

- 1 Sono considerati ospedali per casi acuti gli stabilimenti di cura e le cliniche dirette e sorvegliate da medici, che accolgono esclusivamente persone infortunate o affette da malattie acute. Si considerano ospedali per casi acuti anche le cliniche di ostetricia, case maternità, cliniche psichiatriche e per la riabilitazione.
- 2 Non sono considerati ospedali per casi acuti le case di cura termali, le case di riposo per anziani, le case di cura, i cronici, gli ospizi per malati terminali e altri istituti non previsti per la cura di persone affette da malattie acute.
- 3 Sono considerati ospedali convenzionati gli ospedali per casi acuti con mandato cantonale di prestazioni secondo l'art. 39 LAMal o gli ospedali che hanno stipulato con Sanitas una convenzione tariffaria per il reparto corrispondente. È possibile consultare l'elenco degli ospedali convenzionati oppure richiederne un estratto a Sanitas.
- 4 Si parla di cura stazionaria quando una degenza in un ospedale per casi acuti ha luogo secondo condizioni ospedaliere stazionarie e viene occupato un letto per almeno una notte.
- 5 Una cura acuta è una cura dalla quale ci si può attendere un miglioramento dello stato di salute.

2 Degenza ospedaliera in Svizzera

- 1 Sono assicurati i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura per cure acute stazionarie nel reparto comune in tutti gli ospedali convenzionati in Svizzera.
- 2 Per degenze in altri reparti di ospedali convenzionati vengono pagate le seguenti prestazioni ai costi di vitto, alloggio, assistenza e cura.
 - Reparto semiprivato:
il 75% dei costi complessivi non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal. La partecipazione ai costi massima della persona assicurata ammonta a CHF 10 000.– per anno civile.
 - Reparto privato:
il 50% dei costi complessivi non coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal. La partecipazione ai costi massima della persona assicurata ammonta a CHF 20 000.– per anno civile.

3 Degenza ospedaliera per urgenze all'estero

Per cure acute stazionarie d'urgenza all'estero sono assicurati i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura in un ospedale per casi acuti durante al massimo 180 giorni, al massimo tuttavia fin quando il rimpatrio in Svizzera non è adeguato.

4 Cliniche psichiatriche

- 1 Per le cure acute stazionarie in una clinica psichiatrica o in un reparto di psichiatria vengono pagati i costi ai sensi della cifra 2 durante un totale di 180 giorni.
- 2 Dal 181° giorno i costi di cura, come pure CHF 20.– al giorno per i costi di vitto, alloggio e assistenza. A persone in età AVS queste prestazioni vengono pagate ancora durante al massimo 720 giorni nell'arco di 900 giorni.
- 3 Nell'ambito delle prestazioni di cui alla cifra 3, i giorni di degenza in cliniche psichiatriche all'estero sono conteggiati nella durata delle prestazioni.

5 Case di cura e cronici

In caso di degenza in case di cura e cronici vengono pagate le seguenti prestazioni:

- Fino al 180° giorno: CHF 20.– al giorno per i costi di vitto alloggio e assistenza
- Dal 181° al 540° giorno: CHF 10.– al giorno per i costi di vitto alloggio e assistenza

In seguito non vengono più pagate prestazioni.

6 Case maternità

Per puerperi nelle case maternità riconosciute da Sanitas vengono presi a carico i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura. Il rispettivo elenco può essere richiesto a Sanitas.

7 Prestazioni per neonati

I costi della degenza ospedaliera di un neonato o una neonata sana vengono pagati dalla copertura assicurativa della madre, fintanto che è degente insieme alla madre nello stesso ospedale.

8 Cura di malati a domicilio e aiuti domiciliari

- 1 Per la cura di malati a domicilio e gli aiuti domiciliari necessari per motivi d'ordine medico e prescritti dal medico, vengono pagate al massimo le seguenti prestazioni durante al massimo 90 giorni per anno civile, in base a fatture dettagliate con calendario:
 - CHF 20.– al giorno per la cura di malati a domicilio da parte di personale infermieristico diplomato. Quando la cura è fornita da altre persone, queste hanno diritto alle prestazioni se subiscono una perdita di guadagno comprovabile in questa misura;
 - CHF 10.– al giorno per gli aiuti domiciliari da parte di una persona non convivente nella stessa economia domestica. La persona assicurata che gestisce l'economia domestica ha diritto a queste prestazioni immediatamente dopo una degenza ospedaliera.
- 2 In caso di parto, le prestazioni menzionate vengono pagate al massimo durante 14 giorni nell'arco di un mese dopo il parto e conteggiate alla durata massima delle prestazioni.
- 3 Complessivamente per la cura di malati a domicilio e aiuti domiciliari vengono pagati al massimo CHF 1800.– per anno civile.

9 Cure termali

- 1 Per cure termali vengono pagate al massimo le prestazioni seguenti:
 - CHF 10.- al giorno durante al massimo 21 giorni per anno civile per cure balneari stazionarie in centri termali riconosciuti secondo l'art. 40 LAMal presso in Svizzera o ad Abano e Montegrotto (Italia), nonché per convalescenze in case di cura termali sorvegliate o dirette da medici in Svizzera;
 - CHF 100.- al giorno durante al massimo 28 giorni per anno civile per cure al Mar Morto in Israele o in Giordania per la cura della psoriasi o della vitiligine. Sanitas ha la facoltà di ordinare una visita medico-fiduciaria prima dell'inizio della cura.
- 2 Per anno civile viene pagata al massimo una cura nella misura menzionata.

10 Costi di viaggio e di trasporto, operazioni di salvataggio e di ricerca

- Complessivamente vengono pagati al massimo CHF 20000.- per anno civile per:
- i costi di viaggio per sedute di radioterapia, chemioterapia o emodialisi fuori domicilio. Vengono presi a carico al massimo i costi del mezzo di trasporto pubblico (biglietto di 2^a classe);
 - i trasporti d'urgenza fino al medico o all'ospedale più vicino e idoneo alla cura e trasferimenti con l'ambulanza necessari per motivi d'ordine medico;
 - le operazioni di salvataggio e ricerca di persone affette da una malattia acuta o infortunata.

11 Condizioni per il versamento di prestazioni e obblighi

- 1 Vengono pagate le prestazioni assicurate per il soggiorno in un ospedale per casi acuti purché vi sia la necessità di un ricovero in un ospedale per casi acuti sulla base dell'indicazione medica.
- 2 Ogni ricovero in ospedale deve essere comunicato a Sanitas immediatamente, al più tardi tuttavia entro 6 giorni. Se si richiede una garanzia di copertura dei costi, Sanitas deve ricevere la comunicazione 2 settimane prima del ricovero.
- 3 Se si usufruisce della scelta e si opta per il reparto semiprivato o privato, Sanitas deve ricevere la comunicazione 2 settimane prima del ricovero (eccetto in caso d'urgenza).
- 4 Le prestazioni per soggiorni in case di cura termali vengono pagate solo se
 - le cure sono necessarie per motivi d'ordine medico e sono prescritte da un medico autorizzato a esercitare in Svizzera nell'ambito di una cura medica;
 - Sanitas riceve la prescrizione del soggiorno di cura 2 settimane prima dell'inizio del soggiorno.
- 5 Le prestazioni per cure balneari vengono inoltre erogate solo se le terapie ambulatoriali non promettono esito positivo e non sono appropriate e se durante la cura balneare vengono adottate misure terapeutiche.

12 Esclusione di prestazioni

In aggiunta alle esclusioni di prestazioni conformemente alla cifra 7 delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA), la presente assicurazione complementare non paga prestazioni di cure per le quali la Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia (SVK) ha pattuito dei forfait ad hoc a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal (p.es. trapianto di organi).

Varie

13 Esenzione dal premio a partire dal terzo figlio

- 1 Il terzo e ogni ulteriore figlio di una famiglia è assicurato gratuitamente fino e compreso l'anno in cui compie i 18 anni, ammesso che anche i primi due figli dispongano di questa assicurazione.
- 2 Per il calcolo del diritto all'esenzione dal premio vengono considerati i figli fino al compimento dei 18 anni.

Condizioni di Sanitas Assistance

1 Cos'è Sanitas Assistance?

Sanitas Assistance è un servizio fornito da un'organizzazione attiva a livello internazionale a beneficio di Sanitas. Il servizio comprende assistenza, consulenza e trasporto in caso di malattia o infortunio all'estero. I dettagli dell'organizzazione Assistance sono disponibili sul sito web di Sanitas.

2 Quali prestazioni di servizio sono disponibili?

La persona assicurata ha a disposizione le seguenti prestazioni di servizio:

- Servizio telefonico 24 ore su 24: Sanitas Assistance è a disposizione giorno e notte durante 7 giorni alla settimana. La consulenza viene effettuata in più lingue e comprende la mediazione di aiuti sul posto.
- Rete mondiale d'assistenza: team specializzati in approvvigionamento e trasporti medici provvedono all'assistenza sul luogo e, se ciò non dovesse essere possibile, organizzano il rimpatrio.

3 Chi è responsabile delle prestazioni di Sanitas Assistance?

- 1 Un'organizzazione di assistenza attiva a livello internazionale è responsabile delle prestazioni organizzative di Sanitas Assistance per conto di Sanitas.
- 2 I costi delle prestazioni di servizio organizzate da Sanitas Assistance conformi alla cifra 5 vengono pagati dall'organizzazione internazionale di assistenza a nome di Sanitas, purché ciò sia espressamente menzionato. Gli altri costi vengono pagati da Sanitas nell'ambito della copertura assicurativa esistente per la rispettiva persona.

4 Quali sono gli obblighi della persona assicurata in caso di prestazioni?

- 1 Il servizio telefonico di Sanitas Assistance è sempre il primo interlocutore in caso di malattia o infortunio all'estero, a condizione che non vi sia un pericolo imminente. Il contatto telefonico è obbligatorio se si esigono prestazioni elencate alla cifra 5.
- 2 Il numero di telefono è indicato sulla tessera d'assicurazione Sanitas.
- 3 La persona assicurata è obbligata ad attenersi alle prescrizioni di Sanitas Assistance e dei team di approvvigionamento medico e di trasporto oppure a quelle di altri fornitori di prestazioni.

5 Quali sono le prestazioni di Sanitas Assistance?

- 1 Prima di un viaggio, Sanitas Assistance fornisce le informazioni sulle formalità d'entrata e sulle vaccinazioni obbligatorie nel Paese di destinazione. Tutte le altre prestazioni vengono erogate durante le vacanze o i viaggi d'affari all'estero.
- 2 Sanitas Assistance eroga le seguenti prestazioni in caso di malattia acuta o di infortunio della persona assicurata:
 - organizzazione dell'assistenza medica e anticipo dei costi per le cure d'urgenza ambulatoriali e stazionarie all'estero;
 - organizzazione e pagamento di trasporti necessari per motivi d'ordine medico, incluso il rimpatrio (con la persona accompagnatrice che dispone a sua volta della protezione assicurativa di Sanitas Assistance);
 - reperimento di medicinali assolutamente necessari sul posto o, se necessario, per via aerea e pagamento dei costi di trasporto;
 - organizzazione e pagamento dell'accompagnamento dei figli della persona assicurata (fino al compimento dei 16 anni), se l'assistenza da parte sua o di un'altra persona accompagnatrice non è possibile;
 - comunicazione ai familiari (su richiesta);
 - organizzazione e pagamento del viaggio e del soggiorno in albergo per un visitatore indicato dalla persona assicurata o dalla sua famiglia (10 pernottamenti al massimo di CHF 200.– l'uno), se il rimpatrio non è possibile entro 10 giorni per questioni di ordine medico;
 - organizzazione e pagamento del rimpatrio di salme (inclusi CHF 800.– per la bara) e del viaggio di ritorno al loro luogo di domicilio di membri della famiglia assicurati. Ai membri della famiglia non assicurati che accompagnano la persona deceduta viene accordato un anticipo dei costi pari a CHF 3000.–.
- 3 In caso di ricovero imprevisto in ospedale o di decesso di un familiare a casa, Sanitas Assistance organizza e paga il viaggio di ritorno (con persona accompagnatrice che dispone a sua volta della copertura assicurativa di Sanitas Assistance), o il viaggio di andata e ritorno (senza persona accompagnatrice).
- 4 In caso di grave danneggiamento della proprietà della persona assicurata in seguito a furto, incendio, acqua o forze naturali, Sanitas Assistance eroga le prestazioni seguenti:
 - consulenza alla persona assicurata e pagamento dei costi della chiamata via radio, dei costi supplementari per rimpatri diretti indispensabili e dei costi d'annullamento contrattualmente dovuti per l'albergo o l'appartamento di vacanza. In caso di continuazione immediata del viaggio vengono inoltre pagati i costi di trasporto per il ritorno al luogo nel quale il viaggio si era interrotto o nel quale si sarebbe trovata la persona assicurata senza l'interruzione. La partecipazione ai costi massima ammonta a CHF 1500.–;
 - pagamento dei costi aggiuntivi d'alloggio (10 pernottamenti al massimo di CHF 150.– l'uno) se la persona assicurata deve effettuare un soggiorno imprevisto o deve prolungare il soggiorno;
 - pagamento dei costi aggiuntivi di trasporto fino a un massimo di CHF 1500.– se la persona assicurata deve modificare il programma di viaggio.
- 5 In caso di perdita dell'alloggio previsto in seguito a fuoco, acqua o forze naturali, Sanitas Assistance offre la propria consulenza alla persona assicurata e paga i costi aggiuntivi d'alloggio fino a un massimo di CHF 1500.–.

- 6 Se scioperi o disordini (dai quali la persona assicurata è stata sorpresa senza esserne colpevole), quarantene, epidemie o forze naturali impediscono il proseguimento del viaggio, Sanitas Assistance eroga le seguenti prestazioni:
 - consulenza alla persona assicurata e pagamento dei costi supplementari per il rimpatrio diretto indispensabile e dei costi d'annullamento contrattualmente dovuti per l'albergo o l'appartamento di vacanza fino a un massimo di CHF 1500.–;
 - pagamento dei costi aggiuntivi d'alloggio (10 pernottamenti al massimo di CHF 150.– l'uno) se la persona assicurata deve effettuare un soggiorno imprevisto o prolungare il soggiorno;
 - pagamento dei costi aggiuntivi di trasporto fino a un massimo di CHF 1500.– se la persona assicurata deve modificare il programma di viaggio.

6 Per quanto tempo Sanitas Assistance eroga le prestazioni?

Sanitas Assistance vale per il periodo durante il quale la persona in questione dispone dell'assicurazione complementare Hospital Standard Liberty. Vale per viaggi della durata massima di 12 mesi.

7 Di quali limitazioni si deve tenere conto?

- 1 Dalle prestazioni di Sanitas Assistance sono esclusi:
 - i costi di prestazioni di servizio che la persona assicurata ha richiesto o pagato in violazione dei suoi obblighi ai sensi della cifra 4. Questa conseguenza non si applica se la violazione degli obblighi è da considerarsi non colposa secondo le circostanze ai sensi dell'art. 45 LCA o se la persona assicurata dimostra che la violazione non ha influito in alcun modo sul verificarsi dell'evento temuto e sull'entità della prestazione dovuta da Sanitas.
 - gli eventi subentrati durante competizioni o giri di prova con veicoli a motore;
 - le conseguenze dell'ingerimento di medicinali non prescritti, droghe o alcol, nonché di tentativi di suicidio;
 - le malattie o le lesioni di lieve entità e natura;
 - le ricadute di malattie o di infortuni subentrati prima della partenza, oppure di malattie non completamente guarite prima della partenza;
 - i costi insorti in seguito a una gravidanza, a meno che non si siano verificate complicazioni gravi e impreviste entro la 27ª settimana di gravidanza;
 - gli eventi assicurati, cagionati da crimini o reati commessi intenzionalmente o per negligenza dalla persona assicurata;
 - i contrattempi di viaggio non espressamente menzionati in queste condizioni e le cure pianificate.
- 2 Sanitas Assistance non può essere considerata responsabile di prestazioni tardive o omesse, se nel Paese di destinazione subentrano situazioni di forza maggiore, che impediscono l'assistenza.

8 La protezione assicurativa esiste a livello mondiale?

Di norma Sanitas Assistance accorda prestazioni in tutto il mondo. Attualmente sono tuttavia esclusi i seguenti Paesi o regioni: Afghanistan, Algeria, Somalia e Sahara Occidentale.

Lo stesso vale anche per zone di crisi e Paesi in guerra o in stato di guerra civile. Visto che tali situazioni possono cambiare repentinamente, è consigliabile informarsi prima della partenza presso Sanitas Assistance sulla situazione presente nel Paese di destinazione. L'assistenza nei preparativi per un viaggio all'estero, infatti, è una delle principali prestazioni di servizio di Sanitas Assistance.