

CONDIZIONE COMPLEMENTARE (CC)

Hospital Private

Assicurazione complementare
per il reparto privato, camera a 1 letto
in tutti gli ospedali per casi acuti in Svizzera

Edizione
gennaio 2004
versione 2018

sanitas

Scopo e basi

Da Hospital Private vengono pagati i costi supplementari di degenze stazionarie e di cure in una camera a 1 letto nel reparto privato di ospedali per casi acuti in Svizzera. Ulteriori prestazioni sono elencate nelle presenti Condizioni complementari (CC). I costi vengono rimborsati successivamente alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal e delle altre assicurazioni sociali secondo la cifra 2 delle Condizioni generali d'assicurazione.

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 che figurano in coda al presente documento sono parte integrante di queste Condizioni complementari (CC).

Le presenti Condizioni complementari (CC) si basano sulle Condizioni generali di assicurazione (CGA) per le assicurazioni complementari secondo LCA, edizione gennaio 2004.

Prestazioni

1 Definizioni

- 1 Sono considerati ospedali per casi acuti gli istituti di cura e le cliniche diretti e sorvegliati da medici, che accolgono esclusivamente persone infortunate o affette da malattie acute. Si considerano ospedali per casi acuti anche le cliniche psichiatriche, di ostetricia e di riabilitazione.
- 2 Non sono considerati ospedali per casi acuti le case di cura, le case di riposo per anziani, le case di cura medicalizzate, i cronici e altri istituti non previsti per la cura di persone affette da malattie acute.
- 3 Una cura stazionaria sussiste quando una degenza in un ospedale per casi acuti ha luogo secondo condizioni ospedaliere stazionarie e viene occupato un letto per almeno una notte.
- 4 Una cura acuta è una cura dalla quale ci si può attendere un miglioramento dello stato di salute.

2 Degenza ospedaliera in Svizzera

Sono assicurati i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura per cure acute stazionarie in una camera a 1 letto nel reparto privato in tutti gli ospedali per casi acuti in Svizzera.

3 Degenza ospedaliera per urgenze all'estero

Per cure acute stazionarie d'urgenza all'estero sono assicurati i costi di vitto, alloggio e cura in un ospedale per casi acuti per al massimo 180 giorni, finché non sia possibile o appropriato un rimpatrio per motivi d'ordine medico.

4 Degenza ospedaliera all'estero per cure pianificate

Per cure acute stazionarie pianificate all'estero vengono pagati al massimo CHF 1500.– al giorno per i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura durante al massimo 180 giorni nell'arco di 540 giorni consecutivi.

5 Cliniche psichiatriche

- 1 Per una cura acuta stazionaria in una clinica psichiatrica o in un reparto specializzato di psichiatria vengono pagati i costi secondo la cifra 2 durante complessivamente 180 giorni.
- 2 A partire dal 181° giorno vengono pagati i costi di cura, come pure CHF 150.– 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 Nelle cliniche psichiatriche o nei reparti specializzati di psichiatria senza mandato cantonale di prestazioni, i costi che in un ospedale con mandato cantonale di prestazioni verrebbero assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal, a partire dal 181° giorno vengono corrisposti ancora per un totale di 540 giorni in aggiunta alle prestazioni secondo il capoverso 2.

- 4 Nell'ambito delle prestazioni di cui alle cifre 3 e 4, i giorni di degenza in cliniche psichiatriche all'estero vengono computati alla durata delle prestazioni.
- 6 Case di cura e cronicari**
In caso di degenza in case di cura e cronicari vengono pagate le seguenti prestazioni:
- fino al 180° giorno: CHF 150.– al giorno per costi di vitto, alloggio e assistenza.
 - dal 181° al 540° giorno: CHF 80.– al giorno per costi di vitto, alloggio e assistenza.
- In seguito non vengono più pagate prestazioni.
- 7 Centri d'ostetricia**
Per puerperi in centri d'ostetricia riconosciuti vengono presi a carico i costi di vitto, alloggio, assistenza e cura. Il rispettivo elenco può essere richiesto presso Sanitas.
- 8 Prestazioni per neonati**
I costi per la degenza ospedaliera di un neonato sano vengono pagati dalla copertura assicurativa della madre, fintanto che egli è degente insieme alla madre nello stesso ospedale.
- 9 Spese private particolari**
Su presentazione dei rispettivi giustificativi, vengono pagati al massimo CHF 200.– per spese private particolari che sono in stretta relazione con una degenza ospedaliera stazionaria (taxi per l'entrata e l'uscita, telefono, ecc.).
- 10 Cure medico-sanitarie a domicilio o 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, in base a fatture dettagliate con calendario:
- CHF 70.– al giorno durante al massimo 90 giorni per anno civile per la cura di malati a domicilio prestata da personale infermieristico diplomato; per cure dispensate da altre persone sussiste un diritto a queste prestazioni se subiscono una comprovabile perdita di guadagno in questa misura;
 - CHF 35.– al giorno durante al massimo 90 giorni per anno civile per aiuti domiciliari prestati da persone che non convivono nella stessa economia domestica della persona assicurata. La persona assicurata che gestisce l'economia domestica ha diritto a queste prestazioni immediatamente dopo una degenza ospedaliera;
 - CHF 35.– al giorno durante al massimo 30 giorni per anno civile per aiuti domiciliari prestati da persone che non convivono nella stessa economia domestica della persona assicurata. La persona assicurata che gestisce l'economia domestica ha diritto a queste prestazioni durante una cura ambulatoriale, purché possa essere evitata 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 computate alla durata massima delle prestazioni.
- 3 Complessivamente per la cura di malati a domicilio e aiuti domiciliari vengono pagati al massimo CHF 7000.– per anno civile.
- 11 Cure termali**
- 1 Per cure termali vengono pagate al massimo le prestazioni seguenti:
- CHF 60.– al giorno durante al massimo 21 giorni per anno civile per cure termali stazionarie in centri termali riconosciuti secondo l'art. 40 della LAMal in Svizzera o ad Abano e Montegrotto (Italia), nonché per convalescenze in case di cura sorvegliate o dirette da medici in Svizzera;
 - per cure al Mar Morto in Israele o in Giordania per la cura della psoriasi o della vitiligine, CHF 150.– al giorno durante al massimo 28 giorni per anno civile Sanitas ha la facoltà di pretendere una visita medico-fiduciaria prima dell'inizio della cura.
- 2 Per anno civile viene pagata al massimo una cura termale in tale misura.
- 12 Costi di viaggio e di trasporto, operazioni di salvataggio e di ricerca**
Complessivamente vengono pagati al massimo CHF 50'000.– 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 1^a classe);
 - i trasporti d'urgenza fino al medico o all'ospedale più vicino ed idoneo alla cura, nonché i trasferimenti effettuati con l'ambulanza e necessari per motivi d'ordine medico;
 - le operazioni di salvataggio e ricerca di persone affette da una malattia acuta o infortunate.
- 13 Condizioni per il versamento di prestazioni e obblighi**
- 1 Per degenze ospedaliere, le prestazioni assicurate vengono pagate fino a quando, in base all'indicazione medica, sussiste la necessità di una degenza in un ospedale per casi acuti.
- 2 Ogni ricovero in ospedale deve essere comunicato a Sanitas immediatamente, al più tardi tuttavia entro 6 giorni. Qualora si richiedesse una garanzia di copertura dei costi, la comunicazione a Sanitas deve avvenire due settimane prima del ricovero.
- 3 Le prestazioni per soggiorni di cura vengono pagate solo se
- le cure sono necessarie per motivi di ordine medico e sono prescritte da un medico autorizzato ad esercitare in Svizzera nell'ambito di una cura medica;

- la prescrizione della cura perviene a Sanitas 2 settimane prima dell'inizio della stessa.

- 4 Le prestazioni per cure termali vengono inoltre erogate solo se le terapie ambulatoriali non promettono esito positivo e non sono appropriate e se durante la cura vengono adottate misure terapeutiche.

14 Esclusione di prestazioni

A complemento delle esclusioni di prestazioni conformemente alla cifra 7 delle Condizioni generali di assicurazione (CGA), dalla presente assicurazione complementare non vengono pagate prestazioni per cure (p.es. trapianti di organi) 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.

Varie

15 Sconto in assenza di prestazioni Step-by-Step

15.1 Informazioni generali

- 1 Nell'anno civile successivo Sanitas accorda uno sconto sui premi alle persone assicurate che, durante un periodo d'osservazione di 12 mesi, non richiedono prestazioni.
- 2 Lo sconto viene accordato sul premio lordo. Nel caso sia stata convenuta una franchigia opzionale, lo sconto viene accordato sul premio netto (una volta detratti gli sconti per la franchigia opzionale).
- 3 Un periodo d'osservazione dura dal 1° settembre di un anno al 31 agosto di quello successivo. Vengono considerate le prestazioni percepite nell'arco di tale periodo d'osservazione. Fa stato la data del conteggio delle prestazioni di Sanitas.
- 4 Se l'assicurazione inizia tra il 1° gennaio e il 1° agosto, il primo periodo d'osservazione dura dall'inizio dell'assicurazione fino al 31 agosto dello stesso anno.
- 5 Se l'assicurazione inizia tra il 1° settembre e il 1° dicembre, il primo periodo d'osservazione dura dall'inizio dell'assicurazione fino al 31 agosto dell'anno successivo.
- 6 In caso di passaggio a un prodotto che in base alle Condizioni complementari prevede lo sconto in assenza di prestazioni Step-by-Step o un altro sconto in assenza di prestazioni viene ripreso il livello di sconto esistente.

15.2 Sconto sui premi e livello di sconto

- 1 Il livello di sconto massimo del 24%, partendo dal livello di sconto 0, si raggiunge al più presto nel nono anno.

Livello di sconto	Anno civile	Sconto	Premio in % del premio lordo
0	1°	0	100
1	2°	3	97
2	3°	6	94
3	4°	9	91
4	5°	12	88
5	6°	15	85
6	7°	18	82
7	8°	21	79
8	9°	24	76
9	10°	24	76
10	11°	24	76
11	12°+ seguenti	24	76

- 2 In caso di stipulazione di un nuovo prodotto con sconto in assenza di prestazioni Step-by-Step può essere accordato un livello di sconto superiore al livello 0.

15.3 Retrocessione dello sconto

- 1 Se nel corso del periodo d'osservazione vengono richieste prestazioni, per l'anno civile successivo lo sconto sui premi viene ridotto di 3 livelli. Le retrocessioni vengono effettuate fino al raggiungimento del livello di sconto 0.
- 2 Si effettuano retrocessioni anche quando vengono pagate unicamente le prestazioni della società partner per un prodotto in comune con tale società partner.
- 3 Se la persona assicurata rimborsa a Sanitas, entro la fine dell'anno civile in corso, le prestazioni ricevute, il livello dello sconto viene rettificato per l'anno civile successivo.

16 Franchigia annua opzionale

- 1 Un'eventuale franchigia annua scelta viene riscossa su tutte le prestazioni erogate nell'arco di un anno civile.
- 2 Se l'assicurazione inizia tra il 1° gennaio e il 1° giugno incluso, viene riscossa l'intera franchigia; se l'assicurazione inizia tra il 1° luglio e il 1° dicembre incluso, viene riscossa la metà della franchigia annua.
- 3 Qualora una cura dovesse protrarsi per più di 10 giorni oltre la fine dell'anno, la franchigia annua è nuovamente dovuta per l'anno seguente.

Condizioni per Sanitas Assistance

1 Cos'è Sanitas Assistance?

Sanitas Assistance è un servizio dell'organizzazione mondiale di pronto soccorso Europ Assistance a favore di Sanitas. Tale servizio comprende l'assistenza, la consulenza e il trasporto in caso di malattia o di infortunio all'estero.

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 assistenza e trasporti medici provvedono sul luogo e, se ciò non dovesse essere possibile, organizzano il rimpatrio.

3 Chi è competente per le prestazioni di Sanitas Assistance?

- 1 Per le prestazioni organizzative di Sanitas Assistance è competente Europ Assistance a nome di Sanitas.
- 2 I costi delle prestazioni di servizio organizzate da Sanitas Assistance conformi alla cifra 5 vengono pagati da Europ Assistance 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 Quando si deve contattare Sanitas Assistance?

- 1 Il servizio telefonico di Sanitas Assistance è sempre il primo interlocutore in caso di malattia o infortunio all'estero. Il contatto telefonico è obbligatorio se si esigono prestazioni elencate alla cifra 5.
- 2 Il numero di telefono è indicato sulla tessera Sanitas.

5 Quali sono le prestazioni di Sanitas Assistance?

- 1 Prima del viaggio, Sanitas Assistance fornisce le informazioni sulle formalità d'entrata e sulle vaccinazioni obbligatorie nello Stato di destinazione. Tutte le altre prestazioni vengono erogate durante vacanze o 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 bambini (fino al 16° anno d'età) della persona assicurata, se l'assistenza non risulta possibile né a quest'ultima né a una persona accompagnatrice;
 - avviso dei familiari (su richiesta);
 - organizzazione e pagamento del viaggio e del soggiorno in albergo (10 pernottamenti al massimo di CHF 200.– l'uno) per un visitatore designato dalla persona assicurata o dalla sua famiglia, 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 che avevano accompagnato la persona deceduta. Per membri della famiglia non assicurati che avevano accompagnato la persona deceduta viene accordato un anticipo dei costi pari a CHF 3000.–.
- 3 In caso di un 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), rispettivamente 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 troverebbe 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 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 rimpatri diretti indispensabili 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 Private. Fa stato 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 per prestazioni di servizio che la persona assicurata ha richiesto, rispettivamente pagato, senza una precedente approvazione da parte di Sanitas Assistance;
- gli eventi subentrati durante competizioni o giri di prova con veicoli a motore;

- le conseguenze dell'ingerimento di medicinali non prescritti, droghe, stupefacenti 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, risp. 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 27^a settimana di gravidanza;
- le conseguenze di azioni intenzionali e dolose;
- i contrattempi di viaggio non espressamente menzionati in queste condizioni e le cure pianificate.

2 Sanitas Assistance non può essere considerata responsabile per prestazioni tardive o omesse, se nello Stato 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 nel mondo intero. Attualmente sono tuttavia esclusi i seguenti Stati o regioni: Afghanistan, Algeria, Somalia e Sahara Occidentale.

Lo stesso vale anche per zone di crisi e Stati in guerra o in stato di guerra civile. Visto che tali situazioni possono cambiare da un giorno all'altro, 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.

