

# Corporate Hospital Standard

Assicurazioni complementari  
per cure stazionarie nel reparto  
comune di tutti gli ospedali  
convenzionati in Svizzera

Edizione gennaio 2023  
Versione 2023

Ente assicurativo:  
Sanitas Assicurazioni private SA con sede a Zurigo

## Scopo e basi

Corporate Hospital Standard paga i costi in base alle seguenti disposizioni. Vengono rimborsati i costi che superano le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal e di altre assicurazioni sociali secondo la cifra 2 delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA).

Il rischio infortuni può essere incluso nell'assicurazione.

Le presenti Condizioni complementari (CC) si basano sulle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) di Sanitas Corporate Private Care per l'assicurazione complementare s-care ai sensi della LCA, edizione 2023 o sulle Condizioni generali d'assicurazione per l'assicurazione complementare p-care ai sensi della LCA, edizione 2023.

## 1 Prestazioni

### 1.1 Definizioni

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 psichiatriche, di ostetricia e di riabilitazione.

Non sono considerati ospedali per casi acuti i centri termali, le case di riposo per anziani, le case di cura, i cronici e altre istituzioni non adibite alla cura di persone affette da malattie acute.

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.

Le degenze ospedaliere stazionarie sono definite come soggiorni

- di almeno 24 ore
- di meno di 24 ore, se viene occupato un letto per una notte
- in ospedale, in caso di trasferimento in un altro ospedale
- in una casa maternità, in caso di trasferimento in un altro ospedale
- in caso di decesso

Una cura acuta è una cura dalla quale ci si può attendere un miglioramento dello stato di salute.

### 1.2 Degenza ospedaliera in Svizzera

Sono assicurati i costi di soggiorno, assistenza e cura per cure acute stazionarie nel reparto comune in tutti gli ospedali convenzionati in Svizzera.

In caso di degenza nel reparto semiprivato o privato (o nel reparto comune senza convenzione tariffaria), sono coperti al massimo CHF 50.– al giorno per la tassa di soggiorno e assistenza e CHF 2000 per i costi di cura per anno civile. Tuttavia, questo vale solo per gli ospedali inclusi negli elenchi ospedalieri cantonali, che sono suddivisi in categorie in base ai mandati di prestazioni. Questa prestazione viene erogata anche se l'ospedale in questione ha un reparto comune con convenzione.

### 1.3 Degenze ospedaliere per urgenze all'estero

In caso di cure acute stazionarie d'urgenza all'estero, i costi di degenza nel reparto privato (camera a 1 letto) sono assicurati per un massimo di 60 giorni, ma al massimo fino a quando il trasporto a casa non è possibile né appropriato dal punto di vista medico.

### 1.4 Cure ambulatoriali per urgenze all'estero

Sono assicurati i costi di cura per le emergenze all'estero. La copertura assicurativa si estende alle cure ambulatoriali dispensate da medici e alle cure ambulatoriali su prescrizione medica.

### 1.5 Cliniche psichiatriche

Per cure acute stazionarie in una clinica psichiatrica o in un reparto specializzato di psichiatria vengono pagati i costi secondo la cifra 1.2 durante complessivamente 90 giorni.

Dal 91° giorno vengono pagati i costi di cura e 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.

Nell'ambito delle prestazioni di cui alla cifra 1.3, i giorni di degenza in cliniche psichiatriche all'estero sono conteggiati nella durata delle prestazioni.

### 1.6 Case di cura e case per malati cronici (cronicari)

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

- fino al 180° giorno: CHF 20.– al giorno per costi di soggiorno e assistenza
- dal 181° al 540° giorno: CHF 10.– al giorno per costi di soggiorno e assistenza

In seguito non vengono più pagate prestazioni.

### 1.7 Case maternità

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

### 1.8 Prestazioni per neonati

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

### 1.9 Cura a domicilio

Per la cura a domicilio necessaria per motivi d'ordine medico e prescritta dal medico, vengono pagate le seguenti prestazioni durante al massimo 90 giorni per anno civile, in base a fatture dettagliate con calendario:

- CHF 20.– al giorno per le spese di assistenza domiciliare da parte di personale infermieristico diplomato. Per cure dispensate da altre persone, queste hanno diritto a tali prestazioni se subiscono una perdita di guadagno verificabile in questo contesto.
- 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.

Complessivamente per la cura a domicilio vengono pagati al massimo CHF 1800.– per anno civile.

### 1.10 Aiuto domiciliare

Per 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 25.- l'ora per aiuti domiciliari prestati da persone che non convivono nella stessa economia domestica. La persona assicurata che gestisce l'economia domestica ha diritto a queste prestazioni immediatamente dopo una degenza ospedaliera
- 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

Per gli aiuti domiciliari vengono corrisposti complessivamente al massimo CHF 500.- per anno civile.

### 1.11 Soggiorni di cura

Per i soggiorni di cura vengono pagate al massimo le prestazioni seguenti:

- CHF 50.- (per i bagni termali compreso il contributo LAMal) al giorno per un massimo di 21 giorni per anno civile per le cure termali stazionarie in stabilimenti termali riconosciuti ai sensi dell'art. 40 LAMal in Svizzera o negli stabilimenti termali di Abano e Montegrotto (Italia), nonché per le cure di convalescenza in stabilimenti termali gestiti o controllati da medici in Svizzera (dopo gravi malattie o subito dopo interventi chirurgici maggiori). Per le cure di convalescenza in Svizzera, viene rimborsato un ulteriore 90% dei costi per medici e medicinali per le terapie prescritte e necessarie dal punto di vista medico
- CHF 100.- al giorno durante al massimo 28 giorni per anno civile, per le cure al Mar Morto in Israele o in Giordania per la cura della psoriasi o della vitiligine

Sanitas ha la facoltà di disporre una visita medico-fiduciaria prima dell'inizio della cura.

Per anno civile viene pagato al massimo un soggiorno di cura nella misura menzionata.

### 1.12 Costi di viaggio e di trasporto, operazioni di ricerca e salvataggio

Complessivamente vengono pagati al massimo CHF 10 000.- 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 2<sup>a</sup> 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
- operazioni di ricerca e salvataggio di persone affette da una malattia acuta o infortunate

### 1.13 Interventi di chirurgia estetica

L'assicurazione copre l'80% dei costi dei seguenti interventi di chirurgia estetica, su presentazione di una prescrizione medica:

- operazioni al seno
- correzioni di cicatrici
- correzioni di orecchie sporgenti

Le cure stazionarie sono prese a carico al massimo secondo la tariffa del reparto comune di un ospedale acuto del cantone di domicilio con mandato cantonale di prestazioni ai sensi dell'art. 39 LAMal.

### 1.14 Medicina alternativa

L'assicurazione copre l'80% dei costi (esami, terapie, medicinali dispensati), fino a un massimo di CHF 1000 per anno civile. Il fornitore di prestazioni scelto, il metodo terapeutico utilizzato e i rimedi somministrati devono essere riconosciuti da Sanitas. I metodi terapeutici e i requisiti dei fornitori di prestazioni riconosciuti da Sanitas sono pubblicati in un elenco. Sanitas si riserva il diritto di modificarlo in qualsiasi momento. L'adeguamento dell'elenco non comporta alcun diritto di disdetta. Fa stato l'elenco valido al momento della cura.

Le prestazioni, nella misura indicata, sono fornite anche da altri terapisti adeguatamente formati. I requisiti per i terapisti e i metodi terapeutici riconosciuti che sono determinanti per il rimborso sono pubblicati anche nell'elenco di cui al paragrafo 1.

## 2 Varie

### 2.1 Premesse per il versamento delle prestazioni e obblighi

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.

Ogni ricovero in ospedale deve essere comunicato a Sanitas immediatamente, al più tardi tuttavia entro 4 giorni. Qualora si richiedesse una garanzia di copertura dei costi, la comunicazione a Sanitas deve avvenire 2 settimane prima del ricovero.

Se si usufruisce della scelta e si opta per la camera a 1 letto, la comunicazione deve pervenire a Sanitas 2 settimane prima del ricovero (eccetto in caso d'urgenza).

Le prestazioni per soggiorni di cura vengono pagate solo se

- le cure sono necessarie per motivi di ordine medico e prescritti da un medico autorizzato a esercitare in Svizzera nell'ambito di una cura medica
- Sanitas riceve la prescrizione della cura 2 settimane prima dell'inizio del soggiorno

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

